OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA BENEFIA VOYAGE II (19031)

SPIS TREŚCI

§ 1. Postanowienia ogólne 3
§ 2. Definicje 3
§ 3. Zakres ubezpieczenia i suma ubezpieczenia / suma gwarancyjna i limity odpowiedzialności 4
§ 4. Wyłączenia generalne 4
§ 5. Składka ubezpieczeniowa 5
§ 6. Zawarcie umowy 5
§ 7. Początek i koniec odpowiedzialności 5
§ 8. Odstąpienie od umowy i rozwiązanie umowy 5
§ 9. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego 6
§ 10. Wypłata świadczenia (odszkodowania) 6
§ 11. Roszczenia regresowe w związku z ubezpieczeniami majątkowym 7

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE 7
§ 12. Zakres ubezpieczenia – koszty leczenia i assistance 7
§ 13. Wyłączenia odpowiedzialności 8
§ 14. Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia z kosztów leczenia i assistance 9
§ 15. Postanowienia dotyczące składania reklamacji 9
§ 16. Postanowienia dotyczące składania skarg 10
§ 17. Ważne informacje dla ubezpieczających, ubezpieczonych, uprawnionych z umowy 10
§ 18. Postanowienia końcowe 10

KLAUZULA NR 1 – NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW 11
KLAUZULA NR 2 – ODPOWEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM 12
KLAUZULA NR 3 – BAGAŻ 13
KLAUZULA NR 4 – SKIPASS 15
KLAUZULA NR 5 – BEZPIECZNE WYPOŻYCZENIE 15
KLAUZULA NR 6 – ZWROT KOSZTÓW LECZENIA NA TERENIE RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU 15
KLAUZULA NR 7 – AKTY TERRORU LUB WOJNY 16
KLAUZULA NR 8 – ZWROT KOSZTÓW ZAKWATEROWANIA LUB POWROTU W PRZYPADKU UPADŁOŚCI BIURA PODRÓŻY 16

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH 17

ZAŁĄCZNIK NR 1 – TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

ANEKS NR 1

ANEKS NR 2

ANEKS NR 3

ANEKS NR 4

ANEKS NR 5

ANEKS NR 5

RODO

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2, § 3, § 10, § 12, Klauzula nr 1 § 2, § 3, Klauzula nr 2 § 2, § 5, Klauzula nr 3 § 2, § 3, § 5, Klauzula nr 4 § 2, § 3, Klauzula nr 5 § 2, § 3, Klauzula nr 6 § 2, § 3, Klauzula nr 7, Klauzula nr 8 § 2, § 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 3, § 4, § 6, §9, § 10, § 12, § 13, § 14, Klauzula nr 1 § 2, § 3, § 4, § 5, Klauzula nr 2 § 2, § 5, § 3, § 4, Klauzula nr 3 § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, Klauzula nr 4 § 2, § 3, Klauzula nr 5 § 2, § 3, Klauzula nr 6 § 2, § 3, § 4, Klauzula nr 7, Klauzula nr 8 § 2, § 3

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia Benefia Voyage II („OWU"), Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686, Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa, zwana dalej „TOWARZYSTWEM", zawiera umowy ubezpieczenia („umowa") z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi".

2. W porozumieniu z Ubezpieczającym TOWARZYSTWO może wprowadzić do umowy postanowienia dodatkowe albo odmienne od zapisów OWU. Wprowadzenie takich postanowień wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. W razie wprowadzenia do umowy postanowień dodatkowych albo odmiennych, OWU mają zastosowanie o tyle, o ile wprowadzone do umowy postanowienia nie stanowią inaczej.

3. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek.

4. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

1) Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy ubezpieczenia na piśmie, lub – jeżeli osoba ta wyrazi zgodę – na innym trwałym nośniku, jak również poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania od TOWARZYSTWA informacji, zgodnie z pkt 2) poniżej;

2) Ubezpieczony może żądać, aby TOWARZYSTWO udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; TOWARZYSTWO zobowiązane jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;

3) z zastrzeżeniem ust. 5, Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od TOWARZYSTWA, chyba że strony uzgodniły inaczej, jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł;

4) roszczenie o zapłatę składki przysługuje TOWARZYSTWIE wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;

5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność TOWARZYSTWA może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

5. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od TOWARZYSTWA.

§ 2. DEFINICJE

Określenia użyte w OWU oznaczają:

1) AKT TERRORU – użycie siły lub przemocy psychicznej przeciwko osobom lub własności z pogwałceniem prawa, mające na celu zastraszenie lub wymuszenie na określonej grupie ludności, przedsiębiorstwie lub państwie ustępstw w drodze do realizacji celów politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych;

2) CENTRUM ALARMOWE TOWARZYSTWA – telefoniczne centrum zgłoszeniowe, czynne przez całą dobę, przez wszystkie dni w roku, przyjmujące zgłoszenia i organizujące świadczenia Assistance;

3) HOSPITALIZACJA – pobyt w szpitalu związany z leczeniem w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;

4) KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM – dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętych pomieszczeń albo bagażnika pojazdu lub przyczepy samochodowej, po uprzednim usunięciu przy użyciu siły albo narzędzi istniejących zabezpieczeń albo po otworzeniu wejścia (pokrywy bagażnika/przyczepy) podrobionym albo dopasowanym kluczem, bądź kluczem oryginalnym, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia albo w wyniku rabunku;

5) KRAJ ZAMIESZKANIA – kraj czasowego lub stałego pobytu (przez okres dłuższy niż 1 rok przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia), związanego z pracą lub życiem osobistym;

6) MAŁA JEDNOSTKA PŁYWAJĄCA– używana przez Ubezpieczonego jednostka pływająca napędzana siłą mięśni, jak również skutery wodne, łodzie motorowe oraz jachty o długości do 12 m;

7) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała albo zmarł;

8) NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY W STADIUM INWAZYJNYM – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Za nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym uważa się także białaczkę, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka;

9) OSOBA TRZECIA – osoba, która nie jest ani Ubezpieczającym ani Ubezpieczonym;

10) PODRÓŻ – wyjazd oraz pobyt Ubezpieczonego poza granice Rzeczpospolitej Polskiej lub poza kraj zamieszkania;

11) POLISA – dokument potwierdzający zawarcie umowy;

12) PRACA FIZYCZNA – praca, wolontariat, praktyki zawodowe, wymagające użycia siły mięśni,

13) RABUNEK – zabór albo usiłowanie zaboru mienia w celu przywłaszczenia, z użyciem przemocy na osobie albo groźby jej natychmiastowego użycia albo po uprzednim doprowadzeniu tej osoby do stanu nieprzytomności, bezbronności albo bezsilności;

14) SPORTY EKSTREMALNE – aktywność sportowa wymagająca ponadprzeciętnych umiejętności, działania w warunkach dużego ryzyka często zagrażająca zdrowiu i życiu, tj.

a) trekking, o ile choćby część trasy przebiega na wysokości powyżej 3.200 m n.p.m.,

b) kajakarstwo górskie, rafting i wszelkie jego odmiany, hydrospeed, surfing, kitesurfing, wakeboarding oraz windsurfing i wszelkie jego odmiany przy wietrze o prędkości od 5 w skali Beauforta,

c) pływanie długodystansowe na wodach otwartych,

d) wszelkie odmiany nurkowania na głębokość poniżej 15 m, o ile Ubezpieczony posiada odpowiednio udokumentowane kwalifikacje i licencję nurka,

e) narciarstwo lub snowboarding poza wyznaczonymi trasami, snake glist, snowkite, snowtrikke, snowscooting, icesurfing,

f) kolarstwo crossowe lub górskie poza wyznaczonymi trasami, off-road,

g) udział lub przygotowanie do wyścigów lub rajdów pojazdów lądowych lub wodnych,

h) wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi tj. w obszary górskie lub wyżynne na wysokość powyżej 3.200 m n.p.m., do strefy podbiegunowej, w obszary pustynne, do dżungli,

i) sporty walki oraz sporty obronne tj.: karate, judo, capoeira, jujitsu, takewondo, zapasy, kendo, kung-fu, tai chi, aikido, signum polonicum, rekonstrukcje walk, bitew historycznych;

15) SPORTY ZIMOWE – sporty, do których uprawiania konieczne są warunki zimowe, w tym: narciarstwo, snowboard, saneczkarstwo, jazda na łyżwach;

16) SZKODA – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie utraty, uszkodzenia albo zniszczenia mienia (szkoda rzeczowa) albo uszczerbek

majątkowy i niemajątkowe następstwo uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo śmierci (szkoda osobowa);
17) UBEZPIECZAJĄCY – podmiot zawierający umowę, zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
18) UBEZPIECZONY – osoba fizyczna, której mienie, odpowiedzialność cywilna, życie lub zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
19) UPRAWNIONY – osoba wskazana imiennie do odbioru świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego, świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny zgodnie z przepisami prawa spadkowego;
20) WYCZYNOWE LUB ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU – mające miejsce podczas podróży: intensywne treningi lub udział w zawodach lub imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, jak również uprawianie sportu przez osoby należące do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych w zakresie dyscyplin sportowych, których dotyczy działalność ww. klubów, związków i organizacji, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
21) ZACHOROWANIE – stan zdrowia wymagający natychmiastowej pomocy medycznej. Za zachorowanie uważa się również zawał serca, udar mózgu lub wylew krwi do mózgu;
22) ZDARZENIE – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie albo uszkodzenie mienia;
23) ZDARZENIE LOSOWE – nieprzewidywalne zdarzenia związane z działaniem sił przyrody, zachodzące niezależnie od Ubezpieczonego tj.**:** deszcz nawalny, dym, grad, huragan, lawina, osuwanie się ziemi, powódź, pożar, trzęsienie ziemi, tsunami, uderzenie pioruna, uderzenie pojazdu, upadek statku powietrznego, wybuch, zalanie, zapadanie się ziemi, zaleganie śniegu lub lodu**;**
24) ZWIERZĘTA DOMOWE – hodowane przez człowieka amatorsko (hobbystycznie) zwierzęta tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w mieszkaniu, domu lub na terenie posesji, na której znajduje się dom, bądź w miejscu pobytu Ubezpieczonego.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I SUMA UBEZPIECZENIA / SUMA GWARANCYJNA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty leczenia i Assistance.
2. Po opłaceniu dodatkowej składki zakres może zostać rozszerzony o:
1) ryzyka:
a) praca fizyczna,
b) sporty zimowe,
c) sporty ekstremalne,
d) wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu;
2) klauzule:
a) Klauzula nr 1 – Następstwa nieszczęśliwych wypadków,
b) Klauzula nr 2 – Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym,
c) Klauzula nr 3 – Bagaż,
d) Klauzula nr 4 – Skipass,
e) Klauzula nr 5 – Bezpieczne wypożyczenie,
f) Klauzula nr 6 – Zwrot kosztów leczenia na terenie Rzeczpospolitej Polskiej po nieszczęśliwym wypadku,
g) Klauzula nr 7 – Akty terroru lub wojny,
h) Klauzula nr 8 – Zwrot kosztów zakwaterowania lub powrotu w przypadku upadłości biura podróży.
3. Z zastrzeżeniem Klauzuli nr 6, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest, w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego zakresu terytorialnego zawsze z wyłączeniem terytorium Rzeczpospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego,:
1) Strefa E – Albania, Algieria, Andora, Austria, Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Dania, Egipt, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Gruzja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Izrael, Kazachstan, Liban, Libia, Lichtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia Północna, Malta, Maroko, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Rosja (część europejska), Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Syria, Szwajcaria, Szwecja, Tunezja, Turcja, Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania, Włochy, Wyspy Kanaryjskie;
2) Strefa Ś – terytoria wszystkich państw świata.
4. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna określone jest odrębnie dla każdego Ubezpieczonego oraz dla każdej klauzuli.
5. Suma ubezpieczenia, oraz suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności TOWARZYSTWA za jedno i wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności w ramach sumy ubezpieczenia wskazanych w OWU i określonych dla poszczególnych świadczeń lub ich części.
6. Suma ubezpieczenia oraz suma gwarancyjna wskazane w umowie ubezpieczenia ulegają zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń aż do ich wyczerpania

§ 4. WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. TOWARZYSTWO wolne jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. Jeżeli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego TOWARZYSTWO wolne jest od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte zdarzenia i następstwa tych zdarzeń:
1) których przyczyną było zażycie przez Ubezpieczonego narkotyków, substancji psychotropowych, psychoaktywnych, innych środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków niezaordynowanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia wynikającej z informacji dołączonej do opakowania;
2) których przyczyną było spożycie substancji określonej w załączniku nr 1 do Międzynarodowej konwencji o zwalczaniu dopingu w sporcie z dnia 19 października 2005 r. (z uwzględnieniem zmian dokonanych w trybie art. 34 tej konwencji) mogącej służyć poprawie wyniku sportowego, której użycie pozostaje w sprzeczności z uczciwością rywalizacji sportowej;
3) powstałych w następstwie nowotworów złośliwych w stadium inwazyjnym;
4) powstałych w następstwie chorób psychicznych w tym w wyniku depresji Ubezpieczonego;
5) powstałych w następstwie usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa;
6) powstałych w następstwie chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
7) powstałych podczas uprawiania sportów ekstremalnych po spożyciu alkoholu, który stanowi czyn zabroniony w rozumieniu prawa obowiązującego w miejscu zdarzenia, o ile przyczyną zdarzenia wywołującego szkodę był fakt bycia w stanie po spożyciu alkoholu; powstałych podczas prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn przez Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, który stanowi czyn zabroniony w rozumieniu prawa obowiązującego w miejscu zdarzenia, o ile przyczyną zdarzenia wywołującego szkodę był fakt bycia w stanie po spożyciu alkoholu;

8) powstałych podczas prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn przez Ubezpieczonego, jeśli nie posiadał wymaganych prawem obowiązującym w miejscu zdarzenia uprawnień do prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn, pod warunkiem iż brak ww. uprawnień był przyczyną nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia;
9) powstałych w następstwie skoków na gumowej linie, skoków ze spadochronem, jumping, B.A.S.E jumping, speedriding, spacerów po linie, skysurfing, lotniarstwa, lotniarstwa kaskaderskiego, skoków i lotów narciarskich, wolnych skoków z samolotu, szybownictwa, paralotniarstwa, baloniarstwa, motolotniarstwa, pilotowania statków powietrznych (nie dotyczy pilotów licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych), heliskiing, heliboarding, airbording, uprawiania wspinaczki skalnej, lodowej, taternictwa, alpinizmu, himalaizmu, speleologii, bulderingu, wszelkich odmian parkour, canyoningu, freedivingu, rugby, footballu amerykańskiego;
10) powstałych w następstwie uprawiania sportów walki oraz sportów obronnych, z zastrzeżeniem rozszerzenia zakresu o sporty ekstremalne;
11) powstałych wskutek posługiwania się bronią palną lub pneumatyczną oraz udziału w polowaniach;
12) powstałych wskutek posługiwania się materiałami pirotechnicznymi, niebezpiecznymi lub wybuchowymi;
13) powstałych wskutek wojny, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana), wojny domowej, terroru, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu oraz strajku i zamieszek;
14) powstałych wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.
3. Jeżeli zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony o ryzyka i klauzule wskazane w § 3 ust. 2 pkt 1 i 2 OWU, to TOWARZYSTWO nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia i następstwa zdarzeń wskazanych w tych punktach.
4. TOWARZYSTWO nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia i następstwa zdarzeń dotyczących Ubezpieczonych, którzy w chwili zawierania umowy przebywali poza granicami Rzeczpospolitej Polskiej; jeżeli na wniosek Ubezpieczającego umowa zostaje przedłużona o dodatkowe 7 dni wyłączenie to nie ma zastosowania.
5. Odpowiedzialnością TOWARZYSTWA nie są objęte zadośćuczynienie za doznany ból, cierpienie fizyczne lub moralne oraz związane z naruszeniem jakichkolwiek dóbr osobistych doznane przez Ubezpieczonego oraz straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do Ubezpieczonego powstałe w związku ze zdarzeniem.

§ 5. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy za okres, w którym TOWARZYSTWO udziela ochrony ubezpieczeniowej (okres ubezpieczenia).
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
1) zakresu i sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjnej;
2) długości okresu ubezpieczenia;
3) liczby Ubezpieczonych i ich wieku;
4) wybranego zakresu terytorialnego;
5) przysługujących Ubezpieczającemu zniżek oraz zwyżek.
3. Jeśli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność TOWARZYSTWA rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
4. W przypadku płatności ratalnej nieopłacenie kolejnej raty składki w terminie określonym w umowie powoduje ustanie odpowiedzialności TOWARZYSTWA, jeśli Ubezpieczający nie zapłaci kolejnej raty składki w terminie 7 dni po otrzymaniu wezwania do zapłaty skierowanego do niego przez TOWARZYSTWO zawierającego zagrożenie, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
5. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego albo przekazu pocztowego, za datę zapłaty składki uważa się chwilę złożenia zlecenia zapłaty w banku albo w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek bankowy TOWARZYSTWA pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki. W innym przypadku za datę zapłaty składki uważa się chwilę uznania rachunku bankowego TOWARZYSTWA.
6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia objętego ubezpieczeniem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia określonego w Klauzulach, każda ze Stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ochrony ubezpieczeniowej. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
7. Jeżeli TOWARZYSTWO ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, TOWARZYSTWO może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.

§ 6. ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku ubezpieczeniowego i jej zawarcie potwierdzane jest polisą.
2. Rodzaje umów:
a) krótkoterminowa – maksymalnie 120 dni,
b) roczna z powrotami i podróżami trwającymi nie dłużej niż 120 dni.

§ 7. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Przy zawieraniu umowy Ubezpieczający określa początek i koniec okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność TOWARZYSTWA w zakresie wybranym przez Ubezpieczającego i wskazanym w umowie rozpoczyna się i kończy po przekroczeniu granicy Rzeczpospolitej Polskiej przez Ubezpieczonego i jednak nie później niż o godzinie 23:59 w dniu oznaczonym w umowie jako koniec okresu ubezpieczenia.
3. Na wniosek Ubezpieczającego TOWARZYSTWO może przedłużyć okres ubezpieczenia maksymalnie o 7 dni z zachowaniem warunków ubezpieczenia z obowiązującej umowy (w takich przypadku TOWARZYSTWO wystawia nową polisę dotyczącą przedłużonego okresu ubezpieczenia).
4. Odpowiedzialność TOWARZYSTWA kończy się:
1) z dniem odstąpienia od umowy albo jej rozwiązania;
2) w stosunku do danego Ubezpieczonego – z dniem wypłaty świadczeń lub odszkodowań w **łącznej** wysokości równej sumie ubezpieczenia (sumie gwarancyjnej) określonej dla danego Ubezpieczonego**;**
3) z dniem śmierci Ubezpieczonego – w stosunku do danego Ubezpieczonego.

§ 8. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni,

a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy TOWARZYSTWO nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim TOWARZYSTWO udzielała ochrony ubezpieczeniowej. Za datę odstąpienia od umowy uważa się datę otrzymania przez TOWARZYSTWO oświadczenia woli o odstąpieniu.

2. W przypadku zawarcia umowy przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia mu informacji określonych w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.

3. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony.

4. Wysokość należnej do zwrotu składki ubezpieczeniowej ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ochrony ubezpieczeniowej traktuje się jako pełny.

§ 9. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości TOWARZYSTWA wszystkie znane sobie okoliczności, o które TOWARZYSTWO zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach (TOWARZYSTWO może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje konieczne do oceny ryzyka, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia i treści). Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez TOWARZYSTWO umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W czasie trwania umowy należy zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach TOWARZYSTWO niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach powyżej spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. TOWARZYSTWO nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem paragrafów poprzedzających nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia rocznej z powrotami i podróżami trwającymi nie dłużej niż 120 dni Ubezpieczony zobowiązany jest do udostępnienia TOWARZYSTWU dokumentów potwierdzających fakt przebywania za granicą Rzeczpospolitej Polskiej przez okres nie dłuższy niż 120 dni (bilety, rezerwacje, inne posiadane dokumenty potwierdzające fakt wyjazdu i powrotu na teren Rzeczpospolitej Polskiej).

§ 10. WYPŁATA ŚWIADCZENIA (ODSZKODOWANIA)

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, TOWARZYSTWO informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia (odszkodowania), a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności TOWARZYSTWA lub wysokości świadczenia (odszkodowania), jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o zajściu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z umowy.

3. TOWARZYSTWO wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w ustępach powyżej, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

4. TOWARZYSTWO obowiązane jest wypłacić odszkodowanie (spełnić świadczenie) w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym umową.

5. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TOWARZYSTWA albo wysokości odszkodowania (świadczenia) nie jest możliwe, odszkodowanie (świadczenie) wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania (świadczenia) zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.

6. Jeżeli w terminach określonych w ust. 4 lub 5 TOWARZYSTWO nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie, oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.

7. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, TOWARZYSTWO informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

8. Powyższych postanowień nie stosuje się do zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy w zakresie Assistance, jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia (odszkodowania).

9. TOWARZYSTWO udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności TOWARZYSTWA lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TOWARZYSTWO udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TOWARZYSTWO.
10. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 9, TOWARZYSTWO udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
11. Świadczenia lub odszkodowania wypłacane Ubezpieczonemu albo osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczanych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia wystąpienia zdarzenia.

§ 11. ROSZCZENIA REGRESOWE W ZWIĄZKU Z UBEZPIECZENIAMI MAJĄTKOWYMI

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez TOWARZYSTWO, roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na TOWARZYSTWO do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli wypłacone odszkodowanie pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed TOWARZYSTWO.
2. Nie przechodzą na TOWARZYSTWO roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Zasady wynikające z ustępów poprzedzających stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.
4. Jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości albo w części, TOWARZYSTWO może odmówić wypłaty odszkodowania w całości albo w części. Natomiast, jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu odszkodowania, TOWARZYSTWO może żądać zwrotu całości albo części odszkodowania.
5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia TOWARZYSTWU wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE

§ 12. ZAKRES UBEZPIECZENIA – KOSZTY LECZENIA I ASSISTANCE

1. Koszty leczenia i Assistance obejmują pomoc w przypadku zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży.
2. Ubezpieczenie kosztów leczenia i Assistance obejmuje usługi niezbędne do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego kontynowanie podróży lub powrót lub transport na teren Rzeczpospolitej Polskiej.
3. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia i Assistance:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA/ LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI
Koszty leczenia – organizacja lub pokrycie kosztów	
pobyt w szpitalu, badania i zabiegi operacyjne lub ambulatoryjne	do sumy ubezpieczenia
honoraria i wizyty lekarskie	
zakup lekarstw, środków opatrunkowych, ortopedycznych przepisanych przez lekarza	
komora dekompresyjna w uzasadnionych medycznie przypadkach	
leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy jest ono konieczne na skutek nieszczęśliwego wypadku	limit 250 euro
naprawa protez	limit 200 euro
Assistance	
POMOC INFORMACYJNA	
całodobowy dyżur Centrum Alarmowego Towarzystwa	
informacje przed podróżą zagraniczną	
przekazanie informacji osobie bliskiej	
pomoc informacyjna przy odtworzeniu dokumentów	
pomoc w znalezieniu nowego miejsca zakwaterowania	
TRANSPORT UBEZPIECZONEGO	
w przypadku zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do wskazanej placówki medycznej i transport powrotny do miejsca zakwaterowania podczas podróży	do sumy ubezpieczenia
do innego szpitala w uzasadnionych medycznie przypadkach	
na teren Rzeczpospolitej Polskiej jeżeli wymaga tego jego stan zdrowia, a powrót nie może się odbyć wcześniej zaplanowanym środkiem transportu	
w przypadku śmierci – transport zwłok do miejsca pochówku na teren Rzeczpospolitej Polskiej	
w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu na teren Rzeczpospolitej Polskiej (w uwagi na konieczność: wykonania czynności prawnych lub administracyjnych lub w związku ze śmiercią lub hospitalizacją członka rodziny, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego),	
–z miejsca leczenia Ubezpieczonego do kolejnego etapu udokumentowanej, przerwanej podróży, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia pozwala na kontynuowanie podróży i jest to potwierdzone pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie – kontynuacja zaplanowanej podróży	

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA/ LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI
POZOSTAŁE ŚWIADCZENIA	
zakup trumny lub urny	limit 1000 euro
kremacja zwłok	do sumy ubezpieczenia
transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży, w przypadku jego śmierci objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy zawartej w TOWARZYSTWIE	
transport i pobyt osoby wezwanej do Ubezpieczonego w przypadku jego hospitalizacji	organizacja lub pokrycie kosztów transportu – do sumy ubezpieczenia; zakwaterowanie i wyżywienie do 100 euro/dzień przez maksymalnie 7 dni
opieka nad towarzyszącymi Ubezpieczonemu w podróży niepełnoletnimi dziećmi lub osobami niesamodzielnymi w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego	organizacja lub pokrycie kosztów opieki i transportu – do sumy ubezpieczenia; zakwaterowanie i wyżywienie do 100 euro/dzień na osobę przez maksymalnie 7 dni
zakwaterowanie i wyżywienie Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji	do 100 euro/dzień przez maksymalnie 7 dni
zastępstwo w podróży służbowej (pokrycie kosztów podróży osoby delegowanej przez pracodawcę Ubezpieczonego na zastępstwo) – jeżeli Ubezpieczony nie może wykonywać czynności służbowych za granicą przez okres co najmniej 5 dni	limit 1000 euro
kierowca zastępczy – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwala mu na prowadzenie pojazdu w czasie drogi powrotnej na teren Rzeczpospolitej Polskiej, pod warunkiem pisemnego potwierdzenia przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą (pokrycie kosztów związanych wyłącznie z kosztami wynajęcia kierowcy i jego udziałem w podróży)	limit 1000 euro
poszukiwanie i ratownictwo Ubezpieczonego	do sumy ubezpieczenia
tłumacz w językach: angielski, niemiecki, rosyjski	limit 150 euro
opóźnienie lotu o co najmniej 4 godziny – zakup przedmiotów codziennego użytku (jedzenie, napoje bezalkoholowe, podstawowa odzież oraz przybory toaletowe na wyłączny użytek Ubezpieczonego)	zwrot kosztów z limitem 200 euro
wizyta weterynaryjna związana z zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem zwierzęcia domowego	zwrot kosztów z limitem do 50 euro
przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej– jeżeli powrót Ubezpieczonego na teren Rzeczpospolitej Polskiej opóźnia się z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego (tj. awaria lub wypadek środka transportu, zdarzenie losowe lub akcja ratownicza prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi, opóźnienie lub odwołanie środka transportu, ze względu na złe warunki atmosferyczne), to wówczas okres ubezpieczenia może zostać przedłużony, bez konieczności opłacenia dodatkowej składki ubezpieczeniowej, nie więcej jednak niż o 48 godzin – wówczas przysługują świadczenia w ramach niewykorzystanej sumy ubezpieczenia i określonych limitów.	

4. Jeżeli z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego kontakt z Centrum Alarmowym Towarzystwa był niemożliwy i świadczenia, o których mowa w ust. 3, zostały zorganizowane lub opłacone we własnym zakresie przez Ubezpieczonego, członków rodziny, osoby bliskie, osoby trzecie, wówczas TOWARZYSTWO w granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie na koszty leczenia lub Assistance, zwraca poniesione koszty z uwzględnieniem limitów na poszczególne świadczenia.

§ 13. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Niezależnie od wyłączeń wskazanych w § 4, TOWARZYSTWO nie ponosi odpowiedzialności za koszty:

1) przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiający powrót Ubezpieczonego na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej;

2) leczenia rozpoczętego przed podróżą;

3) jeżeli podróż miała na celu leczenie

4) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających, suplementów diety, szczepień, rehabilitacji;

5) zabiegów stomatologicznych o charakterze profilaktycznym, leczenia korony zębowej, korzenia zęba, paradontozy;

6) pobytu i leczenia w sanatoriach, uzdrowiskach, domach wypoczynkowych albo ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych.

2. TOWARZYSTWO nie ponosi odpowiedzialności za koszty będące następstwem:

1) leczenia niezwiązanego z zachorowaniem albo nieszczęśliwym wypadkiem;

2) zabiegu przerywania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia albo zdrowia Ubezpieczonego;
3) porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży;
4) braku obowiązkowych szczepień koniecznych przed podróżą do tych krajów, w których takie szczepienia są wymagane przez władze danego kraju na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (IHR) opublikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
5) epidemii lub skażeń, o ile stan zagrożenia epidemiologicznego, stan epidemii lub powszechne ostrzeżenie o grożącym niebezpieczeństwie skażeń zostały ogłoszone przed podróżą Ubezpieczonego.

§ 14. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA Z KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE

1. W czasie trwania umowy Ubezpieczający, a także Ubezpieczony jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest:
1) umożliwić TOWARZYSTWU dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia lub szkody, zasadności i wysokości roszczenia;
2) niezwłocznie zawiadomić Centrum Alarmowe Towarzystwa o zdarzeniu;
3) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy, a w szczególności: imię i nazwisko, datę urodzenia, opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy oraz dodatkowe informacje, wskazane przez operatora Centrum Alarmowego Towarzystwa, a także dane dotyczące miejsca pobytu umożliwiające skontaktowanie się z Ubezpieczonym;
4) na wniosek TOWARZYSTWA przedłożyć posiadane dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz fakt poniesienia z tego tytułu wydatków w postaci rachunków, jak również starać się o złagodzenie skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową poddając się opiece lekarskiej oraz postępować zgodnie z zaleceniami lekarza;
5) udostępnić posiadaną dokumentację lekarską oraz współpracować z TOWARZYSTWEM i Centrum Alarmowym Towarzystwa w toku postępowania likwidacyjnego;
6) wyrazić zgodę na udostępnienie TOWARZYSTWU przez lekarzy, u których się leczył, placówki służby zdrowia lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia w celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy i wysokością tego świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych;
7) na zlecenie TOWARZYSTWA poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia;
8) Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić TOWARZYSTWO o zaistnieniu zdarzenia, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotu do Rzeczpospolitej Polskiej, przedstawiając posiadane dowody poniesienia wydatków z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.
2. TOWARZYSTWO może odpowiednio zmniejszyć wysokość odszkodowania, jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczony – jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek – umyślnie albo wskutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił TOWARZYSTWA o zajściu zdarzenia w terminach określonych w ust. 1 pkt 8 oraz o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody albo uniemożliwiło TOWARZYSTWU ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia, o których mowa w zdaniu poprzednim, nie następują, jeśli TOWARZYSTWO w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

§ 15. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do TOWARZYSTWA, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TOWARZYSTWO. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez TOWARZYSTWO.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce TOWARZYSTWA, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów.
3. Reklamacja może zostać złożona w formie:
1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie TOWARZYSTWA lub w jednostce terenowej wskazanej w ust. 2 powyżej;
2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00,
3) ustnie do protokołu, podczas wizyty w siedzibie TOWARZYSTWAlub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;
4) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną.
4. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:
1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wnoszącej reklamację;
2) adres osoby wnoszącej reklamację;
3) informację, czy wnoszący reklamację żąda otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
4) PESEL/REGON;
5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.
5. Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, TOWARZYSTWO potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.
6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez TOWARZYSTWO bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 6, TOWARZYSTWO zobowiązane jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:
1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnienia);
2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. Odpowiedzi na reklamacje TOWARZYSTWO udziela w postaci papierowej lub:
1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19

sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;

2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.

9. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:

1) nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji;

2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

10. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z TOWARZYSTWEMmoże zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: https://rf.gov.pl).

§16. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 15, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności TOWARZYSTWA.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 15 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 15 ust. 8. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

§17. WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH, UPRAWNIONYCH Z UMOWY

1. TOWARZYSTWO podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez TOWARZYSTWO Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.

3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby TOWARZYSTWA) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy.

4. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy.

5. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.

6. Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych aktów prawnych obowiązujących w Rzeczpospolitej Polskiej.

§ 18. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia, wysyłane listem poleconym lub dokonywane w inny uzgodniony sposób. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu). Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej TOWARZYSTWA.

2. TOWARZYSTWO zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy ubezpieczenia.

3. Istnieje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów między konsumentami a przedsiębiorcami, drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z umów oferowanych przez Internet lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w UE, a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w UE. Platforma znajduje się na stronie: ec.europa.eu/consumers/odr/. Adres email TOWARZYSTWA to centrala@compensa.pl.

4. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd TOWARZYSTWAuchwałą nr 25/10/2020 z dnia 28 października 2020 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 28.10.2020 r.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

KLAUZULA NR 1 – NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych tą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje ochronę ubezpieczeniową w związku:
1) z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku określonym Tabeli procentowej oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu;
2) ze śmiercią Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
3) ze śmiercią Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji.

§ 3. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. TOWARZYSTWO wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
1) z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – TOWARZYSTWO wypłaca Uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
2) z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji – TOWARZYSTWO wypłaca Uprawnionemu dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia wskazanej na Klauzulę nr 1 w umowie;
3) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:
a) stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego,
b) przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego,
c) jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie,
d) w razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po nieszczęśliwym wypadku, a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością TOWARZYSTWA,
e) stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie Tabeli uszczerbkowej obowiązującej w dniu zawarcia umowy,
f) w przypadku, gdy suma ubezpieczenia określona w umowie wynosi:
i. 40 000 zł lub więcej – jeżeli stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli uszczerbkowej wynosi do 10 % włącznie, TOWARZYSTWO wypłaca 400 zł za każdy procent orzeczonego uszczerbku na zdrowiu; jeżeli stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli uszczerbkowej wynosi powyżej 10%, zastosowanie znajdują postanowienia pkt ii poniżej;
ii. mniej niż 40 000 zł – jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, TOWARZYSTWO wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia, który dla doznanego przez niego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu określony został w Tabeli uszczerbkowej.
2. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych, procent trwałego uszczerbku ustala się według zasad przewidzianych w Tabeli uszczerbkowej, przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.
3. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:
1) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku – niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu;
2) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego była następstwem nieszczęśliwego wypadku – Uprawnionemu wypłaca się niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem iż łącznie ww. świadczenia wypłacane są do wysokości ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia.
4. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, jako stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie zebranej dokumentacji.

§ 4. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU TOWARZYSTWA nie ponosi odpowiedzialności za nieszczęśliwe wypadki powstałe w następstwie:
1) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu i zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
2) zabiegów lub leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
3) chorób, nawet występujących nagle albo ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
4) nawykowego zwichnięcia stawów;
5) przepukliny wysiłkowej;
6) uszkodzeń dysków międzykręgowych i ich następstw (dyskopatia i zwyrodnienia kręgosłupa);
7) pogryzienia przez kleszcze i inne owady;
8) zawału serca;
9) udaru mózgu.

§ 5 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W PRZYPADKU ZAJŚCIA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. W czasie trwania umowy Ubezpieczający, a także Ubezpieczony – jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek – zobowiązany jest:
1) umożliwić TOWARZYSTWU dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia lub szkody, zasadności i wysokości roszczenia;
2) niezwłocznie zawiadomić Centrum Alarmowe Towarzystwa o zdarzeniu;
3) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy, a w szczególności: imię i nazwisko, datę urodzenia, opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy oraz dodatkowe informacje, wskazane przez operatora Centrum Alarmowego Towarzystwa, a także dane dotyczące miejsca pobytu umożliwiające skontaktowanie się z Ubezpieczonym;
4) na wniosek TOWARZYSTWO przedłożyć posiadane dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową

oraz fakt poniesienia z tego tytułu wydatków w postaci rachunków, jak również starać się o złagodzenie skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową poddając się opiece lekarskiej oraz postępować zgodnie z zaleceniami lekarza;
5) udostępnić posiadaną dokumentację lekarską oraz współpracować z TOWARZYSTWEM i Centrum Alarmowym Towarzystwa w toku postępowania likwidacyjnego;
6) wyrazić zgodę na udostępnienie TOWARZYSTWU przez lekarzy, u których się leczył, placówki służby zdrowia lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia w celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy i wysokością tego świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych;
7) na zlecenie TOWARZYSTWA poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.
8) 2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zawiadomienia TOWARZYSTWA przez Ubezpieczającego, a także przez Ubezpieczonego, jeśli wie o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek, o zdarzeniu wywołującym szkodę w terminie określonym w niniejszej Klauzuli, TOWARZYSTWO może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie (świadczenie), jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło TOWARZYSTWU ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Określone w poprzednim zdaniu skutki braku zawiadomienia TOWARZYSTWA o zdarzeniu nie następują, jeśli TOWARZYSTWO w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

KLAUZULA NR 2 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest wynikająca z przepisów prawa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone podczas podróży osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym przebywa.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem zdarzeń powstałych w okresie ubezpieczenia, wyrządzonych w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, w tym:
1) opieka nad niepełnoletnimi dziećmi;
2) opieka nad podróżującymi z Ubezpieczonym zwierz**ętami domowymi;**
3) używanie roweru (również elektrycznego), hulajnogi (również elektrycznej), segwaya, wózka
inwalidzkiego, wózka dziecięcego;
4) wynajmu pomieszczeń podczas wyjazdu przez Ubezpieczonego jako najemcę w okresie ubezpieczenia wskazanego w polisie.
5) uprawianie sportu, w tym użytkowanie małych jednostek pływających.
3. Ponadto, TOWARZYSTWO zwraca Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty ochrony prawnej do wysokości 20 000 zł (kwota ta stanowi osobn**ą sumę** ubezpieczenia) w związku z roszczeniami kierowanymi w stosunku do niego przez osoby trzecie z tytułu szkód objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy zawartej na podstawie Klauzuli. Koszty zwracane s**ą** na podstawie przesłanych rachunków lub faktur.
4. Koszty ochrony prawnej obejmują:
1) koszty wynagrodzenia jednego adwokata albo radcy prawnego ustanowionego przez Ubezpieczonego, ustalone według zasad określania wielkości kosztów zastępstwa procesowego przed sądami powszechnymi wynikających z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Koszty przedsądowej obrony interesów prawnych Ubezpieczonego zaliczane są na poczet kosztów w postępowaniu sądowym. W zdarzeniach zagranicznych – do zagranicznych podmiotów uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące adwokatów i radców prawnych świadczących usługi na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej;
2) koszty sądowe wszystkich instancji, w tym koszty opinii biegłych lub rzeczoznawców, koszty tłumaczenia dokumentów potrzebnych do obrony interesów prawnych Ubezpieczonego;
3) koszty poniesione przez stronę przeciwną w związku z obroną jej prawnych interesów, o ile Ubezpieczony jest zobowiązany do ich pokrycia na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

§ 3. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU TOWARZYSTWA nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia:
1) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim (osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym) lub członkom rodziny Ubezpieczonego;
2) będące wynikiem niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania;
3) powstałe w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej lub jakiejkolwiek działalności zawodowej bez względu na podstawę prawną jej prowadzenia(przy czym za pracę zawodową uważa się wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienie funkcji w związkach, zrzeszeniach i organizacjach społeczno-politycznych lub pracę w charakterze wolontariusza), a także wyrządzone przez rzeczy wytworzone lub dostarczone przez Ubezpieczonego, albo prace lub usługi przez niego wykonane;
4) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych (strat nie będących szkodami rzeczowymi ani osobowymi ani następstwem tych szkód);
5) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie krajowych lub zagranicznych znaków pieniężnych, srebrnych i złotych monet, wyrobów z kamieni i metali szlachetnych oraz zbiorów kolekcjonerskich;
6) wynikające z przeniesienia choroby przez Ubezpieczonego, a także przez znajdujące się pod jego opieką zwierzęta;
7) powstałe w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych, wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu.
2. TOWARZYSTWO nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego:
1) z tytułu szkód powstałych w mieniu osób trzecich, które znalazło się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu z zastrzeżeniem § 2 ust. 2 pkt 4), dzierżawy, leasingu, użyczenia, przechowania lub innej podobnej umowy uprawniającej do władania cudzym mieniem lub

korzystania z cudzego mienia (nie dotyczy szkód wyrządzonych w pokojach mieszkaniach, domach wynajętych na czas wakacyjny);
2) wynikającej z posiadania, kierowania, używania oraz uruchamiania jakichkolwiek pojazdów mechanicznych, statków powietrznych, statków wodnych innych niż określone w **§ 2 pkt** 6 OWU oraz samobieżnych maszyn roboczych i rolniczych;
3) z tytułu szkód w mieniu osób trzecich, w którego posiadanie Ubezpieczony wszedł będąc w złej wierze;
4) z tytułu szkód wyrządzonych przez psy należące do ras uznanych za agresywne i wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 28 kwietnia 2003 r. w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne oraz warunków wydania zezwoleń na utrzymanie psa takiej rasy;
5) grzywien, kar administracyjnych, sądowych, mandatów oraz innych kar lub środków karnych o charakterze pieniężnym nałożonych na Ubezpieczonego;
6) szkód objętych reżimem obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
7) szkód rzeczowych, których wysokość nie przekracza 200 zł.
3. W przypadku kosztów ochrony prawnej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług osób nie posiadających prawa do wykonywania zawodu lub wydawania przez nie opinii wg prawa miejsca powstania kosztów zwracanych w ramach niniejszej Klauzuli.

§ 4. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

1. W czasie trwania umowy Ubezpieczający, a także Ubezpieczony jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest:
1) umożliwić TOWARZYSTWU dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia lub szkody, zasadności i wysokości roszczenia;
2) użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie albo zmniejszenia jej rozmiarów;
3) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty wystąpienia wobec Ubezpieczonego z roszczeniem przez osobę trzecią zawiadomić TOWARZYSTWO o roszczeniu oraz podać okoliczności zdarzenia, zebrać, zabezpieczyć i udostępnić TOWARZYSTWU posiadane dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia;
4) przekazać TOWARZYSTWU wszelkie wezwania, pozwy i wszelkie inne dokumenty sądowe doręczone Ubezpieczonemu;
5) w razie zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu powinien powstrzymać się od podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też do zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba że TOWARZYSTWO wyrazi na to zgodę. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie wyrządzonej przez niego szkody nie ma skutków prawnych względem TOWARZYSTWA, jeśli TOWARZYSTWO nie wyraziło na to uprzednio zgody.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić TOWARZYSTWO o zaistnieniu zdarzenia, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotu do Rzeczpospolitej Polskiej przedstawiając posiadane dowody poniesienia wydatków z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zawiadomienia TOWARZYSTWA przez Ubezpieczającego, a także przez Ubezpieczonego, jeśli wie o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek, o zdarzeniu wywołującym szkodę w terminie określonym w niniejszej Klauzuli, TOWARZYSTWO może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie (świadczenie), jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło TOWARZYSTWU ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Określone w poprzednim zdaniu skutki braku zawiadomienia TOWARZYSTWA o zdarzeniu nie następują, jeśli TOWARZYSTWO w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

KLAUZULA NR 3 – BAGAŻ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie bagażu.

§ 2. DEFINICJE

Na potrzeby niniejszej Klauzuli poniższym terminom nadaje się następujące znaczenie:
1) BAGAŻ – przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego i znajdujące się w jego posiadaniu podczas podróży, w tym sprzęt elektroniczny oraz sprzęt sportowy;
2) NIEZBĘDNE PRZEDMIOTY CODZIENNEGO UŻYTKU – podstawowa odzież, środki higieny osobistej oraz przybory toaletowe na wyłączny użytek Ubezpieczonego;
3) ZDARZENIE – zniszczenie, uszkodzenie lub utrata bagażu.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego albo jeżeli Ubezpieczony:
1) oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu lub powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
2) zostawił bagaż w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania, za wyjątkiem namiotu;
3) umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym albo zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu, kabinie przyczepy samochodowej albo jednostki pływającej;
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu w przypadku:
1) wystąpienia zdarzenia losowego;
2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi;
3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;
4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu albo w przypadku rabunku;
5) nagłego zachorowania, do którego doszło w okresie ubezpieczenia, potwierdzonego dokumentacją medyczną, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony został możliwości sprawowania pieczy nad bagażem,
6) nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, potwierdzonego dokumentacją medyczną,;
7) zaginięcia, o ile bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika na podstawie dokumentu przewozowego albo został oddany do przechowalni za pokwitowaniem.
4. Bagaż przewożony pojazdem lub w kabinie przyczepy samochodowej albo jednostki pływającej wymaga zastosowania następujących zabezpieczeń:

1) pojazd lub kabina musza być wyposażone w stały dach (hardtop) zamknięty na zamek zabezpieczający;
2) bagaż jest przechowywany w bagażniku pojazdu lub kabinie przyczepy i nie jest widoczny z zewnątrz.
5. Przedmiotem ubezpieczenia są również koszty, które w wyniku opóźnienia dostarczenia bagażu przez przewoźnika o co najmniej 4 godziny, musiał ponieść Ubezpieczony podczas podróży na zakup niezbędnych przedmiotów codziennego użytku.
6. TOWARZYSTWO zwraca koszty zakupu przedmiotów o których mowa w ust. 5, do wysokości 50% sumy ubezpieczenia wskazanej na bagaż w umowie, na podstawie rachunków zakupu oraz pod warunkiem, że bagaż był powierzony profesjonalnemu przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego.

§ 4. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, TOWARZYSTWO w ramach niniejszej Klauzuli nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia:
1) będące następstwem zużycia rzeczy, samozapalenia, wycieku cieczy, a odnośnie do rzeczy tłukących się albo znajdujących się w szklanym opakowaniu – potłuczenia;
2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu albo zniszczeniu przedmiotów, w których przewożony jest bagaż (np. waliz, kufrów);
3) będące następstwem stłuczenia, odpryśnięcia, pęknięcia obudowy sprzętu elektronicznego, porysowania szybki w telefonach komórkowych lub smartfonach lub tabletach lub monitorach;
4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad oraz działania prądu elektrycznego o niewłaściwych parametrach, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
5) powstałe wskutek kradzieży dokonanej w sposób inny niż określony w § 2 pkt 4 OWU;
6) będące następstwem utraty wartości rzeczy uszkodzonej;
7) powstałe przez powolne działanie temperatury, gazów, wody, pary, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów lub przez zagrzybienie;
8) których wysokość nie przekracza 200 zł.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Klauzuli nie są objęte:
1) bagaż pozostawiony w namiocie;
2) biżuteria, srebro, złoto i platyna w złomie i w sztabkach, kamienie szlachetne, półszlachetne, perły nie stanowiące wyrobu użytkowego;
3) dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie, trofea myśliwskie, wszelkiego rodzaju instrumenty muzyczne akta, dokumenty, rękopisy, programy i dane komputerowe, karty płatnicze oraz kredytowe, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, czeki, weksle, klucze, bilety na przejazdy środkami komunikacji, bilety na wydarzenia artystyczne i kulturalne, wartości pieniężne;
4) projektory (rzutniki);
5) okulary słoneczne (niekorekcyjne);
6) broń palna wszelkiego rodzaju, paliwa napędowe;
7) przedmioty, których ilość wskazuje, że przeznaczone są do celów handlowych;
8) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej albo produkcyjnej;
9) mienie przesiedleńcze.
3. Jeżeli doszło do kradzieży z włamaniem z pojazdu, kabiny przyczepy samochodowej albo jednostki pływającej, a szkoda była następstwem niezachowania przez Ubezpieczonego umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa zabezpieczeń wskazanych w § 3 ust. 4 pkt 1 i 2, odpowiedzialność jest wyłączona.
4. Skutki opóźnienia w dostarczenia bagażu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

§ 5. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania ustala się w wysokości kosztów naprawy lub ceny zakupu nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju o takich samych parametrach.
2. TOWARZYSTWO ponosi odpowiedzialność za szkody w bagażu do sumy ubezpieczenia określonej w umowie na to ryzyko.
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, numizmatycznej, pamiątkowej oraz osobistych upodobań.
4. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, TOWARZYSTWO może żądać od Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego za te przedmioty odszkodowania albo przeniesienia praw rzeczowych do tych przedmiotów na TOWARZYSTWO.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.

§ 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA Z UBEZPIECZENIA BAGAŻU

1. W czasie trwania umowy Ubezpieczający, a także Ubezpieczony jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest:
1) umożliwić TOWARZYSTWU dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia lub szkody, zasadności i wysokości roszczenia;
2) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
3) zawiadomić niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty powstania zdarzenia, miejscowy organ policji o każdym przypadku kradzieży z włamaniem albo rabunku i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu;
4) jeżeli kradzieży z włamaniem dokonano wtedy, gdy bagaż znajdował się pod opieką Ubezpieczonego w czasie jazdy środkami komunikacji zorganizowanej albo w miejscu zakwaterowania, zdarzenie należy zgłosić przewoźnikowi bądź administracji miejsca zakwaterowania oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu;
5) zawiadomić niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od powrotu do Rzeczpospolitej Polskiej TOWARZYSTWO o zaistnieniu szkody, przedstawiając jednocześnie wykaz poniesionych wydatków, utraconych albo zniszczonych przedmiotów z podaniem ich ilości oraz wartości, a także przedłożyć w terminie 14 dni od powiadomienia TOWARZYSTWA potwierdzenia, o których mowa w ust. 3 i 4;
6) w przypadku szkód związanych ze sprzętem elektronicznym albo sportowym – przedstawić posiadane: dowód zakupu tych przedmiotów albo inne dowody potwierdzające fakt ich posiadania.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zawiadomienia TOWARZYSTWA przez Ubezpieczającego, a także przez Ubezpieczonego, jeśli wie o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek, o zdarzeniu wywołującym szkodę w terminie określonym w niniejszej Klauzuli, TOWARZYSTWO może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie (świadczenie), jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło TOWARZYSTWU ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Określone w poprzednim zdaniu skutki braku zawiadomienia TOWARZYSTWA o zdarzeniu nie następują, jeśli TOWARZYSTWO w terminie wyznaczonym do zawiadomienia

otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

KLAUZULA NR 4 – SKIPASS

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie zwrotu kosztów skipassa lub kosztów wypożyczenia zimowego sprzętu sportowego.

§ 2. DEFINICJE

Na potrzeby niniejszej Klauzuli poniższym terminom nadaje się następujące znaczenie:

1) SKIPASS – karta umożliwiająca korzystanie wyciągów narciarskich;

2) URAZ – następstwo nieszczęśliwego wypadku skutkujące złamaniem, pęknięciem kości, skręceniem lub zwichnięciem stawu;

3) ZIMOWY SPRZĘT SPORTOWY – deska snowbordowa, sanki, narty, kijki, kask, gogle, buty narciarskie lub snowbordowe, łyżwy, osprzęt narciarski lub snowbordowy.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. TOWARZYSTWO zwraca koszty niewykorzystanego skipassa lub wypożyczonego zimowego sprzętu sportowego, jeżeli w następstwie urazu Ubezpieczony nie mógł wykorzystać skipassa lub zimowego sprzętu sportowego w okresie ubezpieczenia.

2. Zwrot kosztów zakupu niewykorzystanego skipassa lub wypożyczonego zimowego sprzętu sportowego następuje na podstawie następujących posiadanych dokumentów:

1) kopia dowodu zakupu skipasaa, przy czym skipass musi się mieścić w okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie;

2) kopia dowodu wypożyczenia zimowego sprzętu sportowego, przy czym data wypożyczenia zimowego sprzętu sportowego musi się mieścić w okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie, oraz

3) medycznych potwierdzających zajście nieszczęśliwego wypadku skutkującego urazem Ubezpieczonego.

3. TOWARZYSTWO zwraca koszty niewykorzystanego skipassa lub wypożyczenia zimowego sprzętu sportowego proporcjonalnie do okresu, przez który skippas lub zimowy sprzęt sportowy był wykorzystywany do okresu, który w dacie urazu pozostał do końca wykorzystania skipassa lub daty zakończenia okresu wypożyczenia zimowego sprzętu sportowego, jednak nie więcej niż 200 euro.

KLAUZULA NR 5 – BEZPIECZNE WYPOŻYCZENIE

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie zwrotu kosztów poniesionych w związku z niewykupieniem udziału własnego w szkodzie spowodowanej w wypożyczonym pojeździe.

§ 2. DEFINICJE

Na potrzeby niniejszej Klauzuli poniższym terminom nadaje się następujące znaczenie:

1) POJAZD – pojazd wypożyczony przez Ubezpieczonego podczas podróży tj.: samochód osobowy nie starszy niż 10 lat o masie całkowitej do 3,5 tony, rower, quad, skuter, motocykl, mała jednostka pływająca;

2) UDZIAŁ WŁASNY – kwota stanowiąca udział Ubezpieczonego w szkodzie w pojeździe.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie obejmuje kwotę zapłaconą przez Ubezpieczonego jako udział własny w szkodzie będącej następstwem spowodowanego przez Ubezpieczonego wypożyczonym przez niego pojazdem kolizji lub wypadku komunikacyjnego, o ile taki udział własny przewidywała umowa wypożyczenia pojazdu.

2. W przypadku powstania szkody, o której mowa w ust. 1, Ubezpieczony w celu uzyskania odszkodowania zobowiązany jest przedstawić TOWARZYSTWU następujące dokumenty:

1) umowę wypożyczenia pojazdu lub inny dokument, w którym został określony udział własny w przypadku powstania wystąpienia kolizji lub wypadku komunikacyjnego;

2) urzędowe potwierdzenie lub inny dokument potwierdzający zaistnienie kolizji lub wypadku komunikacyjnego;

3) potwierdzenie zapłaty udziału własnego przez Ubezpieczonego.

3. TOWARZYSTWO zwraca kwotę zapłaconą tytułem udziału własnego do wysokości 500 zł.

KLAUZULA NR 6 – ZWROT KOSZTÓW LECZENIA NA TERYTORIUM RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie zwrotu kosztów leczenia na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej po nieszczęśliwym wypadku.

§ 2. DEFINICJE

Na potrzeby niniejszej Klauzuli poniższym terminom nadaje się następujące znaczenie:

1) KOSZTY LECZENIA PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU – związane z nieszczęśliwym wypadkiem powstałym podczas podróży objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej:

a) koszty wizyt lekarskich:

b) koszty zakupu leków zaordynowanych przez lekarza;

c) koszty zleconych przez lekarza zabiegów ambulatoryjnych i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznej);

d) koszty nabycia lub wypożyczenia zleconych przez lekarza **środków specjalnych;**

e) koszty zleconych przez lekarza zabiegów i konsultacji rehabilitacyjnych;

f) koszty zleconej przez lekarza odbudowy zębów stałych;

2) ŚRODKI SPECJANE – określone rodzajowo w wykazie stanowiącym Załącznik do OWU środki niezbędne w celu wspomagania procesu leczenia prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. TOWARZYSTWO zwraca koszty leczenia, które Ubezpieczony poniósł na terenie Rzeczpospolitej Polskiej w następstwie zajścia nieszczęśliwego wypadku podczas podróży.

2. Zwrot kosztów leczenia po nieszczęśliwym wypadku następuje na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie tych kosztów

(ze wskazaniem usługi, której dany koszt dotyczy) oraz dokumentacji medycznej przedłożonej TOWARZYSTWU.
3. W przypadku zwrotu kosztów:
1) za zabiegi rehabilitacyjne należy przedstawić dokumentację medyczną (ze wskazaniem rodzaju usługi, której dany koszt dotyczy) potwierdzającą konieczność zabiegów rehabilitacyjnych oraz kopię skierowania od lekarza na zabiegi rehabilitacyjne;
2) nabycia lub wypożyczenia środków specjalnych należy przedstawić dokumentację medyczną potwierdzającą konieczność korzystania ze środków specjalnych;
3) operacji należy przedstawić dokumentację medyczną potwierdzającą konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.
4. TOWARZYSTWO zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego, o których mowa w niniejszej Klauzuli, do wysokości 2 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia z zastrzeżeniem, iż na zwrot koszów rehabilitacji limit wynosi 500 zł w ramach ww. sumy.

§ 4. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wy**łączeniami odpowiedzialności określonymi w** § 4 OWU, TOWARZYSTWO nie ponosi odpowiedzialności za nieszczęśliwe wypadki powstałe w następstwie:
1) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu i zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
2) zabiegów lub leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
3) chorób, nawet występujących nagle albo ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
4) nawykowego zwichnięcia stawów;
5) przepukliny wysiłkowej;
6) uszkodzeń dysków międzykręgowych i ich następstw (dyskopatia i zwyrodnienia kręgosłupa);
7) pogryzienia przez kleszcze i inne owady;
8) zawału serca;
9) udaru mózgu.

KLAUZULA NR 7 – AKTY TERRORU LUB WOJNY

Zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o następstwa aktów terroru lub wojny tj. uchyla się § 4 ust. 2 pkt 14. Niniejsze rozszerzenie nie obowiązuje na terytoriach w stosunku do których – na dzień zawarcia umowy – Ministerstwo Spraw Zagranicznych odradza wszelkie podróże zgodnie z ogłoszeniem zamieszczonym na ogólnodostępnej stornie Ministerstwa Spraw Zagranicznych www.msz.gov.pl.

KLAUZULA NR 8 – ZWROT KOSZTÓW ZAKWATEROWANIA LUB POWROTU W PRZYPADKU UPADŁOŚCI BIURA PODRÓŻY

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie kosztów zakwaterowania lub powrotu w przypadku upadłości biura podróży.

§ 2. DEFINICJE

Na potrzeby niniejszej Klauzuli poniższemu terminowi nadaje się następujące znaczenie:
POWRÓT – zakup biletu lub biletów na środek transportu umożliwiający Ubezpieczonemu powrót na teren Rzeczpospolitej Polskiej.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

4. TOWARZYSTWO zwraca koszty zakwaterowania na miejscu wyjazdu lub powrotu Ubezpieczonego, jeżeli biuro podróży, które było organizatorem wyjazdu Ubezpieczonego, ogłosiło upadłość w trakcie wyjazdu Ubezpieczonego tj. od chwili rozpoczęcia transportu do miejsca wyjazdu do chwili rozpoczęcia podróży powrotnej.
5. Zwrot kosztów zakwaterowania lub powrotu następuje na podstawie posiadanych dokumentów:
4) kopia umowy z biurem podróży, przy czym czas trwania wyjazd musi mieścić się w okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie;
5) kopia potwierdzenia poniesienia kosztów zakwaterowania lub powrotu, przy czym data poniesienia tych kosztów a w przypadku zakwaterowania także okres zakwaterowania muszą mieścić się w okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie z uwzględnieniem ust. 4.
6. TOWARZYSTWO zwraca koszty zakwaterowania lub powrotu do kwoty 200 euro łącznie na Ubezpieczonego.
7. W przypadku ogłoszenia upadłości biura podróży, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie, ochrona ubezpieczeniowa zostaje wydłużona o 48 godzin na warunkach wskazanych w polisie.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator").

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych.
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraną umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych	zgoda na przetwarzanie danych

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.
Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.
W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.
W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu
W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pana/Pani określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących, daty urodzenia, informacji o charakterze wykonywanej pracy, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych
Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

Tekst jednolity z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Aneksem nr 1 z dnia 21 września 2016 roku

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
A. USZKODZENIA GŁOWY		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych – wymagające szycia):		
a) uszkodzenia powłok czaszki blizny od 3 cm długości	1	
b) uszkodzenia powłok czaszki blizny powyżej 5 cm długości	2	
c) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, pod postacią rozległych ściągających blizn – w zależności od rozmiaru powyżej 10 cm długości	3	
d) oskalpowanie w zależności od powierzchni.		
– 5 – 10 cm średnicy	5	
– powyżej 10 cm średnicy	10	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja)	3-5	
3. Ubytek w kościach czaszki:		
a) o średnicy 2,5 – 5 cm	5	
b) o średnicy 5 cm – 10 cm	8	
c) o średnicy powyżej 10 cm	10	
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1), należy osobno oceniać stopień trwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz.1.		
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	
5. Porażenie i niedowłady połowicze:		
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 - 1° wg skali Lovette'a	100	
b) głęboki niedowład połowiczy lub parapareza 2° wg skali Lovette'a	70	
c) średniego stopnia niedowład połowiczy lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a	50	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczy lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	20	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
kończyna górna – wg skali Lovett'a	**Prawa**	**Lewa**
0°	40	30
1 – 2°	30	25
3°	20	15
4°	10	10
kończyna dolna – wg skali Lovett'a		
0°	40	
1 – 2°	30	
3°	20	
4°	10	
6. Zespoły pozapiramidowe:		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	80	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	50	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	15	
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia móżdżkowego:		
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	80	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	50	
c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	30	
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10	
8. Padaczka:		
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	40	
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	25	
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	15	

d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	8
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza specjalistę (podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym w zależności od stopnia	50
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	20
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry).	
10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo – mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego, PZP lub psychologa:	
a) dolegliwości subiektywne bez zmian w badaniach obrazowych – przebyte wstrząśnienie mózgu (z hospitalizacją)	1
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym /ze zmianami w badaniach obrazowych / TK, MRI / w zależności od stopnia zaburzeń (bole głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość- objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	60
b) afazja całkowita motoryczna	40
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	20
d) afazja nieznacznego stopnia	10
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	30
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10
13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego – częściowe – całkowite	 4 8
b) nerwu bloczkowego	2
c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia – częściowe – całkowite	 2 4
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 48 poniżej.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	15
17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:	
a) częściowe	5
b) całkowite	10
18. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:	
a) częściowe	5
b) całkowite	15
B. USZKODZENIA TWARZY	
19. Uszkodzenia powłok twarzy – rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 1 cm długości lub powyżej 1 cm^2 powierzchni)	1
b) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni)	3
c) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długościlub powyżej 5 cm^2 powierzchni	5

d) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.)	10
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
20. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania – niewielka deformacja miejscowa	2
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania	5
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania i powonienia	10
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	20
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5
21. Całkowita utrata zęba stałego:	
– za każdy ząb / siekacze	2
– pozostałe zęby	1
21A. Częściowa utrata/złamanie zęba stałego:	
– za każdy ząb	0,5
22. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
– leczone zachowawczo	2
– leczone operacyjnie	5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
– leczone zachowawczo	5
– leczone operacyjnie	8
23. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:	
a) częściowa /powyżej 30%/	10
b) całkowita	30
24. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania	10
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania / objawy niedożywienia/	20
25. Ubytki języka:	
a) bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	6
c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń	20
d) całkowita utrata języka	40

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26.

a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:.

Ostrość wzroku: oko prawe / oko lewe	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	75
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80
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.

b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	1-8
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	38

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	wg tabeli z poz. 26a
b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	
d) zanik nerwu wzrokowego	
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:	
a) blizny rogówki lub twardówki	wg tabeli z poz. 26a
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku	
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	wg tabeli z poz. 26a

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:

Zwężenie do	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. Połowicze niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	20
b) dwunosowe	20
c) jednoimienne	20
33. Bezsoczewkowatość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
34. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:	
a) w jednym oku	wg tabeli z poz. 26a
b) w obu oczach	
35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):	
a) w jednym oku	4
b) w obu oczach	8
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka	wg tabeli z poz. 26a

Uwaga: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.

37. Jaskra – ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu	wg tabeli z poz.26a
38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:	
a) jednostronny	30
b) obustronny	60
39. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej	wg tabeli z poz. 26a
40. Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka:	
a) zmiany niewielkie	2
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki	wg tabeli z poz. 26a

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):

Ucho prawe	**0–25 dB**	**26–40 dB**	**41–70 dB**	**Pow. 70 dB**
Ucho lewe	**Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu**			
0 – 25 dB	0	5	10	20
26 – 40 dB	5	15	20	30
41 – 70 dB	10	20	30	40
Pow. 70 dB	20	30	40	50

Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz. Na podstawie audiogramu obiektywnego

42. Urazy małżowiny usznej:	
a) rany małżowiny usznej – wymagające szycia pow. 2 cm	1
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)	4
c) utrata całkowita jednej małżowiny	15
d) utrata całkowita obu małżowin	25
43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:	
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z poz. 41
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego / trwające powyżej 3 miesięcy:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	10
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha / trwające powyżej 3 miesięcy:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	10
46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu (pourazowe)	wg tabeli z poz. 41
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z poz. 41
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	10
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20
48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	12
b) dwustronne	25

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:	
a) niewielkiego stopnia upośledzenie połykania	5
b) znaczne upośledzenie połykania lub artykulacji	10
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia:	5–10
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	15
b) z bezgłosem	20
52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	5
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometrią)	15
53. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10
b) odżywianie tylko płynami	30
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	50
54. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia):	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni) bez ograniczenia ruchomości	1
b) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni) z ograniczeniem ruchomości	3

c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm^2) z niesymetrycznym ustawieniem głowy	8
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1 TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według punktu 86 poniżej.	
F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 10 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 25 cm długości lub powyżej 15 cm^2) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	10
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita	
a) częściowa	3
b) całkowita	6
57. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:	
a) częśc i o wa / powyżej 30%	8
b) całkowita	15
58. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od st opnia zmni e jszenia poj e m ności ży cio w ej w spirometrii:	
a) złamanie j edn ego żebra z prz emiesz czeniem /deformacja	1
b) złamanie dwóch żeber z przem i eszczeniem /de for macja	2
c) liczne złamanie żebe r – zniekształ cenie znacznego stopnia	5
d) liczne złamania ze zniekształce niem i zmniejs zeniem poje mn ości życiowej płuc	10
59. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem / wygojone z deformacją /	4
60. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone – zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):	
a) bez niewydolności oddechowej	2
b) z cechami niewydolnością oddechową – w zależności od jej stopnia w spirometrii i badaniu gazometrycznym	5-10
61. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii i badani u gazometrycznym:	+10
62. Uszkodzenie serca lub osierdzia (urazy):	
a) z wydolnym układem krążenia	5
b) z objawami niewydolności układu krążenia – I stopień wg NYHA	10
c) z objawami niewydolności układu krążenia – II stopień wg NYHA	15
d) z objawami niewydolności układu krążenia – III stopień wg NYHA	20
e) z objawami niewydolności układu krążenia – IV stopień wg NYHA	30
63. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji – po leczeniu operacyjnym	4
b) zaburzenia średniego stopnia	8
c) zaburzenia dużego stopnia / z niewydolnością oddechową – potwierdzone badaniem spirometrycznym i gazometrycznym	15
G. USZKODZENIE BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
64. Pourazowe uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (rany wymagające szycia, oparzenia, przepukliny urazowe, przetoki itp.) powłok jamy brzusznej:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 5 cm długości)	1
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10 cm długości przepukliny pourazowe	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane jako pourazowe.	
65. Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	3
b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	5

c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – zaburzenia stanu odżywienia	10
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	2
66. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbyt sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	40
b) jelita grubego	30
67. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów / leczone operacyjnie / w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	8
68. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościenne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	4
b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	15
69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40
70. Uszkodzenie śledziony:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	3
b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	10
c) utrata u osób poniżej 18 roku życia	15
71. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych – utrata pęcherzyka żółciowego	4
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, utrata trzustki	20
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	
72. Uszkodzenie nerek:	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	4
b) szkodzenie nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji : – jednej nerki – obu nerek	 10 15
73. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	25
74. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki:	35
75. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	4
b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10
76. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	4
b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10
77. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)	+10
78. Uszkodzenia cewki moczowej (leczone operacyjnie) – potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	8
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	15
79. Utrata prącia	35
80. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	15
81. Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	15
b) utrata w wieku po 50 roku życia	10
82. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	30
b) utrata w wieku po 50 roku życia	20
83. Wodniak pourazowy jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	5
84. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	35
b) w wieku powyżej 45 lat	20

85. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:	
a) pochwy	5
b) pochwy i macicy	15
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
86. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) skręcenie, stłuczenie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym z ograniczeniem ruchomości	1-2
b) uszkodzenia z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowa powyżej 15°)	5
c) złamania ze zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	8
d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zesztywnieniem (usztywnienia operacyjne)	15
87. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym z zespołem bólowym:	
a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20%	1
b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%	4
c) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zesztywnieniem (usztywnienia operacyjne)	10
88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym:	
a) skręcenie, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości	1-2
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
c) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% zakresu ruchomości	8
d) złamanie ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zesztywnieniem (usztywnienia operacyjne)	15
89. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:	
a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	2
b) złamania mnogie wyrostków	5
90. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 87-89 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5
91. 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), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch lasek	70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej lasce	25
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	80
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	60
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	20
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń i zmian urazowych rdzenia – potwierdzone w badaniach obrazowych /TK, MRI	5-10
K. USZKODZENIA MIEDNICY	
92. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego:	
a) niewielkiego stopnia / leczone zachowawczo	5
b) znacznego stopnia / leczone operacyjnie	10
93. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa): – leczone zachowawczo – leczone operacyjnie	 5 10
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a): – leczone zachowawczo – leczone operacyjnie	 10 15
94. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:	
a) I stopnia	8
b) II stopnia	12
c) III stopnia	16
d) IV stopnia	20

95. Izolowane złamanie miednicy (kość łonowa, kulszowa , talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia:		
a) jednomiejscowe	3	
b) wielomiejscowe	5	
Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej)		
	Prawa	**Lewa**
96. Złamanie łopatki:		
a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez deficytów ruchomości kończyny	2	1
b) wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości do 20%	5	4
c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	8	7
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramienno-łopatkowym	15	12
97. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:		
a) z niewielkim zniekształceniem kątowym	3	2
b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem bez istotnych ograniczeń ruchu barku	5	3
c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchów barku powyżej 20%	7	6
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	10	80
98. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	+8	+5
99. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:		
a) zespól bólowy, uszkodzenia I°	2	1
b) niewielka deformacja, uszkodzenia II° bez ograniczeń ruchomości barku	4	3
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (nie leczone operacyjnie), z upośledzeniem ruchomości kończyny powyżej 20%	8	6
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	10	8
100. Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwichnięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej	4	3
a) skręcenia	1	1
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	2
c) złamania wygojone bez istotnego przemieszczenia	5	4
d) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
101. Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	5-15	5-15
102. Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	18	15
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażeń ocenia się według norm neurologicznych.		
103. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	18	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25	20
104. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 103-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	+5	+5
105. Utrata kończyny w barku	70	65
RAMIĘ		
106. Utrata kończyny wraz z łopatką	75	70
107. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
b) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
c) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20°, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	10	8
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5

	Prawa	Lewa
108. Uszkodzenia skóry (rany wymagające szycia), mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych /bez ograniczenie ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
109. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	60	55
b) przy dłuższych kikutach	55	50
ŁOKIEĆ		
110. Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:		
a) skręcenia (z ograniczeniem ruchomości)	1	1
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	3
c) złamania wygojone bez istotnego przemieszczenia	5	5
d) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplatyką	15	15
111. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	15	12
b) z barkiem ruchów obrotowych	18	15
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	25	22
112. Wiszący staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	20	20
113. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 110-112, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
PRZEDRAMIĘ		
114. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
b) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
c) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20°, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	6
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	5+
115. Złamania w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) izolowane złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lub łokciowej	2	1
b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dłoniowego po -10°	3	2
c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	6	5
d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	8-12	6-10
116. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 114-115, zwiększając stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
117. Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka (rany wymagające szycia, mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (od 5 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3 TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
NADGARSTEK		
118. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	55	50
119. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości, blizny) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:		
a) ograniczenie ruchomości niewielkiego stopnia po przebytych skręceniach	2	1
b) ograniczenie ruchomości miernego stopnia powyżej 20% zakresu ruchomości	4	3
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia powyżej 50% zakresu ruchomości	8	6

	Prawa	Lewa
120. Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	10
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15	15
121. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 119 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5	+5
ŚRÓDRĘCZE		
122. Złamania kości śródręcza:		
a) I lub II kości śródręcza (za każdą kość): – bez przemieszczenia – z przemieszczeniem	 2 3	 2 3
b) III, IV i V kości śródręcza (za każdą kość): – bez przemieszczenia – z przemieszczeniem	 2 3	 2 3
123. Uszkodzenie tkanek miękkich śródręcza (rany wymagające szycia powyżej 3 cm., mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia do 5 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenie ruchomości)	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe od 5 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	2	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
KCIUK		
124. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	8	6
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	10	10
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	15	15
125. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10-30%	3	3
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	5
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	8
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
PALEC WSKAZUJĄCY		
126. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	2	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	3	5
d) utrata całkowita dwóch paliczków	8	8
e) utrata trzech paliczków	12	10
f) utrata palca wskazującego z kością śródręcza	20	15
127. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, uszkodzenia ścięgien, złamania zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10-30%	3	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	4
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	7
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		
128. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) utrata części paliczka	1	1
b) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	2	2
c) palca piątego – za każdy paliczek	1,5	1,5
129. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	+4	+4

	Prawa	Lewa
130. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe, protezy, itp.) powodujące:		
a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20-40%	2	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3	3
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	4	4
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 55%, a dla lewej 50%.		
J. USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ		
STAW BIODROWY		
131. Utrata kończyny dolnej przy wyłuszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	65	
132. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	oceniać wg punktu 140	
133. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30	
134. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		
a) złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	12	
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	16	
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	20	
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15	
135. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi	+5	
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.		
UDO		
136. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:		
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	5	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	10	
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	15	
137. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:		
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1	
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	
138. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5-10	
139. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5	
140. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 138-140 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	+20	
Uwaga: Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 136-140 nie może przekroczyć 60%.		
141. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	60	

KOLANO	
142. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw – w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
a) z niewielkim deficytem ruchomości do20%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	4
b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	8
c) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni >4 cm,wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >30° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	14
d) zesztywnienie całkowite stawu kolanowego	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
142A. Uszkodzenie tkanek miękkich kolana (rany wymagające szycia) – blizny od 3 cm długości	1
143. Uszkodzenia stawów kolanowych: więzadłowe, torebkowe, łąkotek – w zależności od niestabilności i ubytku funkcji:	
a) leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości i dolegliwościami subiektywnymi	2
b) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, meniscectomie, przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości >30%, zaniki mięśni > 2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	10
d) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >50° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	15
e) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwichnięcia nawykowe, samo nastawienia)	2
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0o dla wyprostu do120o dla zgięcia. Uszkodzenia skóry oceniać z punktu 148	
144. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	55
PODUDZIE	
145. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5
b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30%	10
c) z b. dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm , duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność choduwymagająca stosowania kul, lasek	15
146. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
147. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)	2
148. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:	
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenie ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	3
c) uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) – leczone operacyjnie	5
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
149. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	40
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
150. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, ran wymagających szycia – pow. 4 cm), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) leczone z niewielkim deficytem ruchomości	1
b) miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgięcia grzbietowego i podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20 (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	3
c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. wymagające stosowania kul, lasek itp.	10

151. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i skokowo piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości itp.:	
a) złamanie izolowane kostki z ograniczeniem ruchomości do 20%	3
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%	5
c) dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją	10
152. Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	10
b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15
Uwaga: uszkodzenia skóry oceniać z punktu 148	
153. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	3
b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% (z wyraźną deformacją)	8
d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
154. Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:	
a) częściowa – powyżej 30%	10
b) całkowita	20
155. Uszkodzenie kości stepu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	1
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	3
c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5
156. Złamania kości śródstopia:	
a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	2
b) złamania dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	3
c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5
d) złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7
e) złamania wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10
157. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 156 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5
158. Inne uszkodzenia stopy (rany wymagające szycia) i zmiany zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności:	
a) rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni) bez ograniczeń ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
159. Utrata stopy w całości	45
160. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35
161. Utrata stopy w stawie Lisfranka	25
162. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	20
PALCE STOPY	
163. Uszkodzenie palucha:	
a) rany wymagające szycia, złamania bez przemieszczenia	1
b) zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3
164. Utrata palucha:	
a) części paliczka paznokciowego	2
b) paliczka paznokciowego	4
c) utrata całego palucha	8
165. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia:	12
166. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:	
a) w części – ½ długości	1
b) w całości	2
167. Utrata V palca wraz z kością śródstopia:	8
168. Utrata palców II-IV z kością śródstopia, za każdy palec:	5
169. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – za każdy palec:	0,5

K. PORAŻENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	Prawa	Lewa
170. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5	
b) nerwu piersiowego długiego	7	5
c) nerwu pachowego – częściowe – całkowite	 4 8	 3 6
d) nerwu mięśniowo-skórnego – częściowe – całkowite	 4 8	 3 6
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – częściowe – całkowite	 8 20	 6 14
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia, gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia – częściowe – całkowite	 8 16	 7 14
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – częściowe – całkowite	 7 13	 6 10
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – częściowe – całkowite	 5 10	 4 8
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – częściowe – całkowite	 8 16	 7 14
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – częściowe – całkowite	 6 14	 4 10
k) nerwu łokciowego – częściowe – całkowite	 6 14	 4 10
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej) – częściowe – całkowite	 8 18	 6 16
ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej) – częściowe – całkowite	 10 22	 8 20
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-5	
n) nerwu zasłonowego – częściowe – całkowite	 3 6	
o) nerwu udowego – częściowe – całkowite	 8 15	
p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego) – częściowe – całkowite	 3 6	
q) nerwu sromowego wspólnego – częściowe – całkowite	 3 6	
r) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy – częściowe – całkowite	 10 30	
s) nerwu piszczelowego – częściowe – całkowite	 5 12	
t) nerwu strzałkowego wspólnego – częściowe – całkowite	 4 8	
u) splotu lędźwiowo-krzyżowego – częściowe – całkowite	 10 30	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-5	

Uwaga: Według pozycji 170 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).

171. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności wymagającą hospitalizacji bez zmian wtórnych w narządach wewnętrznych	3
b) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego / potwierdzone w badaniach dodatkowych	15
c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	15
Uwaga! Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien /np. ścięgno Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp./ należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.	
L. USZKODZENIA PLECÓW I ICH NASTĘPSTWA	
172. Urazy części miękkich pleców – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 3 cm długości), widoczne, szpecące, nieograniczające ruchomości pleców	1
b) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% T BSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu zatwierdzoną przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą Nr 105/2015 z dnia 14 lipca 2015 roku, mającej zastosowanie do umów zawieranych od dnia 20 lipca 2015 roku, uwzględniająca zmiany wprowadzone Aneksem nr 1 zatwierdzonym uchwałą nr 6/09/2016 z dnia 21 września 2016 roku i mającym zastosowanie do umów zawieranych od dnia 26 września 2016 roku.

ANEKS NR 1
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA COMPENSA BENEFIA VOYAGE II (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 25/10/2020 z dnia 28.10.2020 roku

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Benefia Voyage II (19031)

1. Zmienia się treść Informacji o istotnych postanowieniach do Ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Benefia Voyage II następująco:

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności COMPENSY uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 18 ust. 5

2. Dodaje się w § 18 ust. 5, o następującym brzmieniu:
„COMPENSA nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby COMPENSĘ 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 lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy."

Niniejszy Aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 9/07/2021 z dnia 09.07.2021 r. i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 30.07.2021 r.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

Prawo do używania znaku towarowego BENEFIA VIENNA INSURANCE GROUP
posiada COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group

ANEKS NR 2
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA COMPENSA BENEFIA VOYAGE II (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 25/10/2020 z dnia 28.10.2020 roku

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Benefia Voyage II (19031)

1. W § 15 zmienia się ust. 3 w następująco:
„3. Reklamacja może być złożona:
1) na piśmie – osobiście w jednostce TOWARZYSTWA obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, 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, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;
2) ustnie – telefonicznie pod numerem 22 501 61 00;
3) ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce TOWARZYSTWA obsługującej klientów – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna;
4) postaci elektronicznej na adres e-mail: reklamacje@compensa.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna."

1. Niniejszy Aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 24/09/2021 z dnia 27.09.2021 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 5 października 2021 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 3
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BENEFIA VOYAGE II (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 25/10/2020 z dnia 28.10.2020.

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 05/02/2022 z dnia 08.02.2022 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 14.02.2022 r., wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe do Ogólnych warunków ubezpieczenia Benefia Voyage II (19031):

1. TOWARZYSTWO w ramach kosztów leczenia i Assistance określone w § 12 ust. 3 OWU udziela ochrony ubezpieczeniowej w związku z zachorowaniem na COVID-19 do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie na koszty leczenia i Assistance, nie więcej niż 40 000 euro na osobę.
2. TOWARZYSTWO w ramach kosztów leczenia pokrywa lub zwraca koszty ambulatoryjne, hospitalizacji, wykonania testu na COVID-19, pod warunkiem, że jest on zlecony i udokumentowany przez lekarza, do którego udał się Ubezpieczony.
3. TOWARZYSTWO w ramach Assistance organizuje lub pokrywa koszty wyłącznie transportu medycznego Ubezpieczonego w związku z zachorowaniem na COVID-19.
4. Transport medyczny jest organizowany w terminie i w warunkach zalecanych przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, w porozumieniu z Centrum Alarmowym Towarzystwa, wyłącznie w sytuacji jeśli stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na transport. Dodatkowo transport będzie realizowany wyłącznie w sytuacji otwartych granic, z uwzględnieniem ograniczeń w przemieszczeniu się, wprowadzonych przez władze administracyjne lub sanitarne państwa zdarzenia oraz państw tranzytowych.
1) Jeśli Ubezpieczony, po przejściu COVID-19 będzie mógł opuścić placówkę medyczną, izolatorium, miejsce kwarantanny i zgodnie z zaleceniami lekarza będzie wymagał transportu medycznego na terytorium Rzeczpospolitej Polski, a pierwotnie planowany środek transportu nie będzie mógł zostać wykorzystany, to Centrum Alarmowe Towarzystwa zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu na terytorium Rzeczpospolitej Polski.
2) Jeśli Ubezpieczony, po przejściu COVID-19 będzie mógł opuścić placówkę medyczną, izolatorium, miejsce kwarantanny zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego i nie będzie wymagał dalszego leczenia, a jego wcześniej zaplanowany środek transportu nie będzie mógł zostać wykorzystany, to Centrum Alarmowe Towarzystwa zorganizuje i pokryje koszty transportu na terytorium Rzeczpospolitej Polski.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego TOWARZYSTWO pokrywa koszty transportu zwłok Ubezpieczonego – pokrycie kosztów związane z przewiezieniem zwłok Ubezpieczonego do wskazanego przez osobę bliską miejsca na ternie Rzeczpospolitej Polski. Usługa będzie realizowana z uwzględnieniem ograniczeń wprowadzonych przez władze administracyjne lub sanitarne państwa zdarzenia oraz państw tranzytowych.
6. Jeżeli Ubezpieczony w związku z zachorowaniem na COVID-19 trafił do szpitala lub został skierowany przez władze administracyjne lub sanitarne państwa zdarzenia na kwarantannę, okres ubezpieczenia zostaje wydłużony na czas pobytu w szpitalu lub kwarantanny, z zastrzeżeniem że świadczenia związane z organizacją lub pokryciem kosztów transportu będą mogły być zrealizowane w ramach ubezpieczenia po zakończonym pobycie w szpitalu lub kwarantannie w pierwszym możliwym terminie zaproponowanym przez Centrum Alarmowe Towarzystwa.
7. TOWARZYSTWO pokrywa lub zwraca koszty, o których mowa powyżej, pod warunkiem, że zostały poniesione na terytorium Europy – zakres terytorialny zgodny z § 3 ust. 3 pkt 1) OWU.
8. Niezależnie od wyłączeń wskazanych w § 13 OWU, TOWARZYSTWO nie ponosi odpowiedzialności za:
1) koszty profilaktycznych testów na COVID-19;
2) koszty kwarantanny lub izolatorium i kosztów współistniejących;
3) koszty transportu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, w sytuacji gdy pierwotnie planowany powrót nie może być zrealizowany w wyniku zamknięcia granic, zakazów lotu, wydanych przez władze administracyjne, państwowe;
4) koszty i organizację transportu Ubezpieczonego w związku z zachorowaniem na COVID-19 jeżeli Ubezpieczony przebywa w szpitalu, kwarantannie lub izolatorium aż do czasu wyzdrowienia, potwierdzonego przez lekarza prowadzącego.
9. Postanowienia Aneksu nr 3 nie mają zastosowania do postanowień określonych w klauzuli nr 8 – ubezpieczenie dla obcokrajowca na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 4
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BENEFIA VOYAGE II (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 25/10/2020 z dnia 28.10.2020.

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 21/04/2022 z dnia 27.04.2022 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 06.05.2022, wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe do Ogólnych warunków ubezpieczenia Benefia Voyage II (19031):

1. Zmienia się brzmienie § 3 pkt 3 w sposób następujący:
3. Z zastrzeżeniem Klauzuli nr 6, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest, w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego zakresu terytorialnego zawsze z wyłączeniem terytorium Rzeczpospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego:
1) Strefa E – tylko następujące kraje lub terytoria: Albania, Algieria, Andora, Austria, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Dania, Egipt, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Gruzja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Izrael, Kazachstan, Liban, Libia, Lichtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia Północna, Malta, Maroko, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Syria, Szwajcaria, Szwecja, Tunezja, Turcja, Watykan, Węgry, Wielka Brytania, Włochy, Wyspy Kanaryjskie (na Polisie oznaczone jako „Europa – z wyłączeniem Rzeczpospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego");
2) Strefa Ś – terytoria wszystkich państw świata z wyłączeniem – oprócz Rzeczpospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego – Federacji Rosyjskiej, Białorusi i Ukrainy (na Polisie oznaczone jako „Świat – z wyłączeniem Rzeczpospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego").

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 5
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BENEFIA VOYAGE II (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 25/10/2020 z dnia 28.10.2020 i mających zastosowanie do umów zawartych od dnia 28 października 2020 roku.

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia Benefia Voyage II:

1. Zmienia się treść § 18 ust. 5 i przyjmuje następujące brzmienie: „TOWARZYSTWO nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby TOWARZYSTWO 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."

2. Niniejszy aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 17/10/2022 z dnia 19.10.2022 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 19.10.2022 roku.

Prawo do używania znaku towarowego BENEFIA VIENNA INSURANCE GROUP
posiada COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group

ANEKS NR 6
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BENEFIA VOYAGE II (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 25/10/2020 z dnia 28.10.2020 i mających zastosowanie do umów zawartych od dnia 28 października 2020 roku.

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia Benefia Voyage II:

1. Zmienia się treść § 15 ust. 1 i przyjmuje następujące brzmienie:
„1. 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."

2. Niniejszy aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 1/02/2023 z dnia 01.02.2023 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 02.02.2023 roku.

Prawo do używania znaku towarowego BENEFIA VIENNA INSURANCE GROUP
posiada COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group