





Ubezpieczenie Benefia Podróż

Dlaczego warto mieć ubezpieczenie Benefia Podróż?

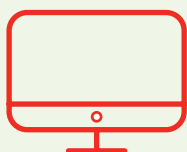
Ubezpieczenie zapewni Tobie i Twojej rodzinie ochronę zdrowia i życia podczas pobytu za granicą.

-  Zorganizujemy pomoc medyczną w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.
-  Zorganizujemy transport do szpitala, a jeżeli będą takie zalecenia, również do Polski.
-  Rozliczymy koszty leczenia bezgotówkowo.
-  Kiedy wyrządzisz krzywdę osobie trzeciej, wypłacimy odszkodowanie.

Chcesz zgłosić szkodę

z ubezpieczenia NNW lub Odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym?

Zrób to szybko i prosto przez formularz elektroniczny na stronie **zgloszenie.benefia.pl**



Przygotuj numer polisy ubezpieczeniowej, dokumentację medyczną i numer rachunku bankowego

Potrzebujesz pomocy?

w związku z zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem i koniecznością udania się do lekarza?

Skorzystaj z Centrum Alarmowego 24 h na dobę, 7 dni w tygodniu



+48 22 295 82 01
(pod tym numerem możesz również zgłosić szkodę - przez 7 dni w tygodniu, w godz. 8:00-18:00)

Co dalej z Twoją szkodą?

- otrzymasz SMS oraz e-mail lub list z potwierdzeniem przyjęcia zgłoszenia i danymi Twojego opiekuna
- jeżeli przesłane dokumenty okażą się niewystarczające, poprosimy Cię o przesłanie dodatkowych dokumentów listem lub na adres **<https://zgloszenie.compensa.pl/wyslij-dokumenty>**
- decyzję o odszkodowaniu otrzymasz listem lub e-mailem; wypłata przyznanego odszkodowania nastąpi w terminie wynikającym z przepisów prawa

W innych sprawach zapraszamy na naszą stronę internetową

Znajdź agenta i placówkę

Zarządzaj polisą

Zakup lub przedłużenie polisy

benefia.pl



Ubezpieczenie podstawowe



Koszty leczenia za granicą i usługi Assistance



Koszty leczenia szpitalnego, operacji chirurgicznych, diagnozowania oraz zabiegów ambulatoryjnych, w tym chorób przewlekłych



Koszty leczenia stomatologicznego



Koszty transportu z miejsca zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do placówki medycznej i z placówki medycznej do miejsca pobytu w podróży



Koszty zakupu leków, płynów infuzyjnych i środków opatrunkowych



Koszty naprawy lub zakupu środków pomocniczych



Koszty transportu zwłok do Polski lub do kraju stałego pobytu, albo koszty pogrzebu lub kremacji



Koszty rekonwalescencji



Koszty kontynuacji podróży po leczeniu



Telefoniczne konsultacje lekarskie

Ubezpieczenia dodatkowe



Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków



Uszczerbek na zdrowiu



Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym



Szkoda na osobie



Szkoda w mieniu w tym: zwrot zatrzymanej kaucji z tytułu wypożyczenia samochodu osobowego, roweru elektrycznego, skutera, motoroweru, motocykla



Rozszerzenie ubezpieczenia



OC z tytułu praktyk, stażu i wolontariatu



Zniesienie kaucji/udziału własnego w wynajmowanym samochodzie osobowym (nie starszym niż 10 lat o masie całkowitej do 3,5 t, przewożącym do 9 osób)

Ubezpieczenie bagażu



Ubezpieczenie bagażu podróżnego od utraty, zniszczenia, uszkodzenia



Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego



Opoźnienia bagażu podróżnego

Ubezpieczenie sprzętu sportowego



Ubezpieczenie sprzętu sportowego od utraty, zniszczenia, uszkodzenia

Dodatkowo rozszerzone o:



Sporty ekstremalne



Wyczynowe uprawianie sportów



Benefia Podróż

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group**
Kraj rejestracji: **Polska** Data wydania zezwolenia: **12.02.1990 r.**

Produkt: **Benefia Podróż**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje umowne podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Benefia Podróż, zatwierdzonych uchwałą Zarządu nr 5/05/2026 z dnia 22.05.2026 roku (zwane dalej OWU) oraz dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie)

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie majątkowe, dział II, grupa 1, 2, 9, 13, 18 zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczamy życie i zdrowie, odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym oraz mienie.
- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) koszty leczenia poniesione w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem poniesione w podróży zagranicznej wraz z usługami assistance, obejmujące następujące koszty i usługi:
 - koszty leczenia szpitalnego i operacji chirurgicznych oraz koszty diagnozowania oraz zabiegów ambulatoryjnych, w tym chorób przewlekłych;
 - koszty leczenia stomatologicznego;
 - koszty transportu z miejsca zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do placówki medycznej, transportu między placówkami medycznymi, transportu z placówki medycznej do miejsca pobytu w podróży;
 - koszty zakupu lekarstw, płynów infuzyjnych i środków opatrunkowych;
 - koszty naprawy lub zakupu środków pomocniczych;
 - koszty transportu zwłok do Polski lub do kraju stałego pobytu albo koszty pogrzebu albo koszty kremacji;
 - koszty rekonwalescencji;
 - koszty kontynuacji podróży po leczeniu;
 - telefoniczne konsultacje lekarskie;
 - 2) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) – zdrowie i życie. Ubezpieczenie obejmuje świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz świadczenie z tytułu śmierci;
 - 3) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej (OC) w życiu prywatnym, ochrona obejmuje szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone przez Ubezpieczonego lub osoby, za które w świetle prawa ponosi odpowiedzialność, wskutek czynu niedozwolonego w trakcie podróży zagranicznej;
 - 4) w ubezpieczeniu mienia – bagaż i sprzęt sportowy zabrany w podróż zagraniczną w razie wystąpienia zdarzenia losowego.
- ✓ Suma ubezpieczenia jest ustalana odrębnie dla każdego z ubezpieczeń wchodzących w skład produktu.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczenia wchodzące w skład Benefiaa Podróż nie są ubezpieczeniami obowiązkowymi, ani ich nie zastępują.
- ✗ kosztów odwołania imprezy/wyjazdu, lotu.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło:

- 1) wskutek umyślnego działania lub umyślnego działania uprawnionego, w tym także działania polegającego na usiłowaniu lub popełnieniu przez Ubezpieczonego lub uprawnionego przestępstwa, samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
- 2) jeżeli Ubezpieczony znajduje się w stanie pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu;
- 3) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie pod wpływem alkoholu, w stanie nietrzeźwości, bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub niezgodnie z zasadami użytkowania określonymi przez producenta;

! Ubezpieczenie nie obejmuje również sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce:

- 1) w związku z wyczynowym uprawianiem sportów lub uprawianiem sportów ekstremalnych;
- 2) w związku z leczeniem usprawniającym;
- 3) przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

! W ubezpieczeniu kosztów leczenia wraz z usługami assistance oraz nieszczęśliwego wypadku ochrona nie obejmuje m.in.:

- 1) wydatków na specjalne odżywianie, pobytu w sanatoriach i uzdrowiskach, leczenia usprawniającego, operacji plastycznych, leczenia stomatologicznego - profilaktycznego i protetycznego, choroby alkoholowej i jej następstw;
- 2) kosztów leczenia następstw uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub szczepieniami;
- 3) kosztów planowanego leczenia, które było celem podróży;
- 4) kosztów profilaktycznego i protetycznego leczenia stomatologicznego, w tym wymiany implantów;
- 5) kosztów leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót do Polski lub kraju stałego pobytu;
- 6) kosztów leczenia zaburzeń psychicznych, wad wrodzonych, chorób wenerycznych, AIDS, chorób wywołanych lub związanych z wirusem HIV.

! W ubezpieczeniu NNW – ochrona nie obejmuje m.in.:

- 1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet tych, które wystąpiły nagle;
- 2) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem lub zabiegami leczniczymi;
- 3) wszelkich uszkodzeń w postaci przepukliny wysiłkowej, rozumianej jako uszkodzenie powstające pod wpływem powtarzającego się obciążenia układu mięśniowo – szkieletowego.

! W ubezpieczeniu OC – ochrona nie obejmuje m.in. szkód:

- 1) wyrządzonych osobom bliskim Ubezpieczonego;
- 2) mających związek z tym, że Ubezpieczony wykonuje pracę fizyczną lub jakąkolwiek pracę zarobkową, wolny zawód, prowadzi działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne;
- 3) które mają związek z dostępem do sieci komputerowych lub internetu lub korzystaniem z nich oraz są skutkiem utraty danych niezależnie od rodzaju nośnika danych;
- 4) które powstały w wyposażeniu, którego Ubezpieczony używa lub które oddano mu do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. sprzętu sportowego, sprzętu elektronicznego, pojazdów oraz ich wyposażenia i rzeczy w nich;
- 5) które mają związek z tym, że Ubezpieczony użytkuje sprzęt wodny inny niż zdefiniowany w OWU, pojazdy mechaniczne, które podlegają obowiązkowi rejestracji i statki powietrzne;

6) które są czystą stratą finansową, czyli stratą, która nie jest szkodą na osobie ani szkodą w mieniu

! W ubezpieczeniu bagażu i sprzętu sportowego – Benefia nie odpowiada za:

- 1) pieniądze i inne środki płatnicze, papiery wartościowe, środki płatnicze, programy i dane komputerowe, weksle;
- 2) futra, kamienie szlachetne, biżuterię, złoto, srebro i platynę w złomie i sztabach;
- 3) szkody, które polegają na kradzieży – nie mają one związku z kradzieżą z włamaniem;
- 4) szkody, które polegają tylko na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów i innych pojemników na bagaż podręczny w czasie ich transportu.

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



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie albo na całym świecie z wyłączeniem USA, Kanady, Japonii i Australii.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczający ma obowiązek:

- zapłacić składkę;
- odpowiedzieć na wszystkie pytania, które zamieściliśmy we wniosku lub zadaliśmy pisemnie.

Ubezpieczony ma obowiązek:

- w trakcie trwania umowy ubezpieczenia:
 - zawiadomić nas o zmianach okoliczności, o które pytaliśmy w formularzu oferty (wniosku) lub innych pismach, zanim zawarliśmy umowę;
 - przestrzegać powszechnie obowiązujących przepisów prawa obowiązującego w Polsce;
- gdy zajdzie zdarzenie szkodowe:
 - skontaktować się z Centrum Alarmowym w celu uzyskania gwarancji pokrycia kosztów należnych placówce medycznej z tytułu udzielonej pomocy lekarskiej;
 - zawiadomić nas o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego – koniecznie w ciągu 14 dni od dnia wypadku;
 - dostarczyć nam: wypełniony formularz zgłoszenia szkody, inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość świadczenia, zabezpieczyć dowody związane ze zdarzeniem m.in dokumentację medyczną;
 - użyć dostępnych środków, aby zmniejszyć rozmiary szkody;
 - zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które przyczyniły się do szkody lub ją wyrządziły, zwłaszcza wskazać te osoby;
 - niezwłocznie powiadomić straż pożarną, policję lub inne służby, jeżeli okoliczności lub rodzaj szkody wymagają obecności tych służb w miejscu, w którym ona powstała – np. gdy istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa;
 - udzielić przedstawicielom Benefii wszelkich wyjaśnień w sprawie szkody, o jakie ubezpieczony zostanie poproszony;
 - postępować według naszych zaleceń;
 - przygotować na własny koszt zestawienie strat;
 - powiadomić Benefię o zwiększonym zakresie szkody niż wcześniej została zgłoszona;
 - nie uznawać ani zaspokajać roszczeń osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jeśli wcześniej ubezpieczony nie uzyska na to pisemnej zgody Benefii. Gdy to zrobi bez zgody, nie wywoła to skutków prawnych wobec Benefii.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Sposób opłacania składki wskazany jest w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Składka jest płatna jednorazowo lub w ratach, stosownie do postanowień umowy ubezpieczenia.

Terminy płatności składki albo rat składki oraz ich wysokość określa się w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Odpowiedzialność Benefii rozpoczyna się w dniu, który został wskazany w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że ubezpieczający zawarł z Benefią umowę ubezpieczenia i zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę.
- Umowa ubezpieczenia wygasa, gdy:
 - upłynie okres ubezpieczenia, na jaki Benefia zawarła ją z ubezpieczającym;
 - wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne, które stanowią górną granicę odpowiedzialności;
 - zakończy się 30-dniowy okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeśli ubezpieczający ją wypowiedzi;
 - ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia;
 - Benefia doręczy ubezpieczającemu oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
 - upłynie ostatni dzień dodatkowego terminu na opłacenie składki lub jej raty, który został wyznaczony w wezwaniu do zapłaty;
 - nastąpi dzień, który w porozumieniu z ubezpieczającym określono jako dzień rozwiązania umowy;
 - ubezpieczony wystąpi z umowy ubezpieczenia, jeśli jest jedyną osobą, dla której ubezpieczający zawarł tę umowę;
 - ubezpieczony umrze.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, składając oświadczenie w tym zakresie.

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia objętego ubezpieczeniem, 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 ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

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.

Ogólne warunki ubezpieczenia Benefia Podróż

Spis treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	8
ROZDZIAŁ I Postanowienia ogólne	9
§ 1. Zakres stosowania Ogólnych warunków ubezpieczenia	9
§ 2. Słownik pojęć	9
§ 3. Rodzaj, przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia	11
§ 4. Ogólne wyłączenia z zakresu odpowiedzialności	11
§ 5. Zawarcie umowy ubezpieczenia	11
§ 6. Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek	12
§ 7. Początek i koniec odpowiedzialności	12
§ 8. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	12
§ 9. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity odpowiedzialności	13
§ 10. Składka ubezpieczeniowa	13
§ 11. Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego wynikające z umowy ubezpieczenia	13
§ 12. Obowiązki ubezpieczonego po powstaniu szkody	13
§ 13. Zawiadomienie o szkodzie	14
§ 14. Wypłata odszkodowania lub świadczenia	14
ROZDZIAŁ II Postanowienia końcowe	14
§ 1. Reklamacje i skargi	14
§ 2. Roszczenia regresowe	15
§ 3. Zawiadomienia i oświadczenia	15
ROZDZIAŁ III Klauzule	15
Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży zagranicznej wraz z usługami assistance	15
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	15
§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności	19
§ 3. Dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda	20
§ 4. Ustalenie i wypłata odszkodowania lub świadczenia	20
Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	20
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	20
§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności	20
§ 3. Suma ubezpieczenia	20



§ 4. Dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda	20
§ 5. Ustalenie i wypłata świadczenia	20
Klauzula nr 3 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	21
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	21
§ 2. Ograniczenia zakresu ubezpieczenia oraz dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności	21
§ 3. Koszty dodatkowe	22
§ 4. Ustalenie odszkodowania lub świadczenia	22
Klauzula nr 4 – Ubezpieczenie bagażu podróżnego i sprzętu sportowego	22
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	22
§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności	22
§ 3. Suma ubezpieczenia	23
§ 4. Dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda	23
§ 5. Ustalenie i wypłata odszkodowania	23
ROZDZIAŁ IV Załącznik nr 1 do OWU Benefia Podróż – Wykaz sportów ekstremalnych	24
ROZDZIAŁ V Załącznik nr 2 do OWU Benefia Podróż – Tabela oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu	25

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Rozdział I: § 12 ust. 9, § 13 ust. 1, Rozdział III: Klauzula nr 1 § 1 ust. 3 – 7, § 3, § 4 ust. 1 – 3, Klauzula nr 2 § 1 ust. 2, § 4, § 5, Klauzula nr 3 § 1 ust. 2 – 7, § 3. Klauzula nr 4 § 1 ust. 2-8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności TOWARZYSTWA uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Rozdział I: § 4, § 9, § 11 ust. 4, § 12 ust. 10, 11, Rozdział II: § 3 ust. 4, 5, Rozdział III: Klauzula nr 1 § 1 ust. 6 – 7, § 2, Klauzula nr 2 § 2, § 3, Klauzula nr 3 § 2, § 4, Klauzula nr 4 § 2



ROZDZIAŁ I Postanowienia ogólne

§ 1. Zakres stosowania Ogólnych warunków ubezpieczenia

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Benefia Podróż – zwane dalej OWU – są częścią umowy ubezpieczenia, którą Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (dalej: TOWARZYSTWO) zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi, nie mającymi osobowości prawnej. Ten, z kim TOWARZYSTWO zawiera umowę, to Ubezpieczający.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dla siebie lub dla innej osoby (na cudzy rachunek). Osoba, dla której zawiera on umowę i której dotyczy ubezpieczenie, jest Ubezpieczonym.
3. Jeżeli Ubezpieczający zawarł umowę dla siebie, jest jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym. Każdego Ubezpieczonego dotyczy postanowienia OWU.
4. W porozumieniu z Ubezpieczającym TOWARZYSTWO może wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia, których nie ma w OWU. Aby takie postanowienia i zmiany umowy ubezpieczenia były ważne, muszą mieć formę pisemną.
5. W umowie ubezpieczenia, którą TOWARZYSTWO zawiera na podstawie niniejszych OWU, stosuje się prawo polskie.
6. W sprawach nie opisanych w OWU, TOWARZYSTWO stosuje przepisy polskiego prawa, przede wszystkim Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych, które regulują działalność ubezpieczeniową.
7. Niektórych pojęć TOWARZYSTWO używa w OWU w specjalnym znaczeniu. Wyjaśnia je w Słowniku pojęć.
8. Aby ułatwić czytanie OWU, TOWARZYSTWO zamieściła w nich dodatkowe informacje i przykłady. Przykłady i informacje pozwalają lepiej zrozumieć treść warunków, ale nie stanowią jej postanowień.
9. OWU zatwierdzone zostały uchwałą Zarządu COMPENSA nr 5/05/2026 z dnia 22.05.2026 r.
10. OWU wchodzi w życie 01.06.2026 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od tego dnia.

§ 2. Słownik pojęć

Pojęcia w OWU które mają specjalne znaczenie:

1. **AKT TERRORU** – nielegalne działanie lub akcja, które cechuje jednocześnie to, że:
 - a) są organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych;
 - b) są indywidualne lub grupowe;
 - c) prowadzą je osoby, które działają samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu;
 - d) są skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu;
 - e) mają na celu wywrzeć wpływ na rząd, wprowadzić chaos, zastraszyć ludność lub zdeorganizować życie publiczne przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
2. **AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTU** – podejmowanie przez Ubezpieczonego aktywności fizycznych niemających na celu maksymalizacji wyników sportowych, w tym w ramach zajęć zorganizowanych w celu odnowy sił biologicznych, a także dla odpoczynku, relaksu lub rozrywki. Amatorskim uprawianiem sportu jest każda aktywność fizyczna, niewymieniona w wykazie sportów ekstremalnych stanowiącym Załącznik nr 1 do OWU;
3. **ARTYKUŁY PIERWSZEJ POTRZEBY** – podstawowa odzież, przybory toaletowe lub higieniczne oraz artykuły spożywcze, z wyłączeniem napojów alkoholowych;
4. **BAGAŻ PODRÓŻNY** – będące własnością ubezpieczonego przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak odzież i bielizna, obuwie, kosmetyki, artykuły i przybory toaletowe i higieniczne, okulary oraz sprzęt elektroniczny, wózek dziecięcy, wózek inwalidzki;
5. **BÓJKA** – starcie, którego uczestnicy wzajemnie naruszają swoją nietykalność cielesną, ponieważ wymieniają uderzenia. Są oni jednocześnie napastnikami oraz broniącymi się.

Bójką nie jest:

 - a) włączenie się do zajęcia w ramach czynności służbowych, aby przywrócić porządek lub spokój publiczny, ani
 - b) działanie w obronie koniecznej;
6. **CENTRUM ALARMOWE** – jednostka działająca w imieniu i na rzecz TOWARZYSTWA, która organizuje i świadczy usługi w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i usług assistance, czynna przez całą dobę, przez wszystkie dni w roku;
7. **CHOROBA (ZACHOROWANIE)** – nagła reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, które objawia się zaburzeniami funkcji lub

uszkodzeniem struktury organizmu i wywołuje niepożądane objawy lub powstały w sposób nagły stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej i w związku z którymi nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed powrotem do Polski lub kraju stałego pobytu;

Za chorobę uznajemy także nagły stan zaostrzenia się istniejącej choroby przewlekłej;

8. **CHOROBA PRZEWLEKŁA** – zdiagnozowana przed zawarciem umowy choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami (także z okresami zaostrzenia lub remisji), leczona w sposób stały lub okresowy;
9. **CHOROBA PSYCHICZNA** – choroba opisana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne oraz zaburzenia zachowania (symbol: F00-F99);
10. **CHOROBA ALKOHOLOWA (alkoholizm, zespół uzależnień od alkoholu)** – zespół objawów somatycznych, behawioralnych i poznawczych, związanych z nadmiernym, kompulsywnym spożywaniem napojów alkoholowych bez kontroli częstotliwości i ilości spożycia, którego skutkiem jest fizyczne i psychiczne wyniszczenie organizmu;
11. **CHOROBA TROPICALNA** – choroba z grupy chorób o rozmaitej etiologii, występujących w krajach o gorącym klimacie. Wymaga ona leczenia przez lekarzy o specjalizacji z medycyny podróźnej lub tropikalnej w specjalistycznej placówce medycznej w Polsce lub za granicą, która specjalizuje się w leczeniu chorób tropikalnych;
12. **CUDZOZIEMIEC** – osoba fizyczna, nieposiadająca obywatelstwa polskiego albo osoba posiadająca obywatelstwo polskie, dla której Polska nie jest krajem stałego pobytu;
13. **DZIEŁA SZTUKI** – antyki oraz przedmioty o wartości artystycznej, historycznej lub muzealnej (obrazy, plakaty, rzeźby, meble, biżuteria), które:
 - a) wycenił uprawniony rzeczoznawca, dom aukcyjny lub podmiot, który profesjonalnie handluje dziełami sztuki, lub
 - b) mają udokumentowaną wartość zakupu;
14. **KRADZIEŻ** – zabór mienia w celu przywłaszczenia;
15. **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM** – usiłowanie lub dokonanie zaboru z zamkniętych pomieszczeń:
 - a) po tym, jak sprawca:
 - i) usunął siłą i za pomocą narzędzi istniejące zabezpieczenia i jednocześnie zniszczył lub uszkodził te zabezpieczenia lub
 - ii) otworzył zabezpieczenia oryginalnym kluczem, który zdobył w wyniku kradzieży lub rozboju;
 - b) przez sprawcę, który ukrył się w pomieszczeniu, zanim je zamknął, jeżeli nie można było tego odkryć przy zachowaniu należytej staranności, a sprawca pozostawił ślady, które dowodzą, że się ukrył;
16. **KOSZTY POSZUKIWAŃ I RATOWNICTWA** – koszty akcji poszukiwawczej ubezpieczonego, przez wyspecjalizowane w tym celu służby, koszty transportu ubezpieczonego oraz koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej poniesione od momentu odnalezienia ubezpieczonego do momentu przywiezienia go do najbliższej placówki medycznej; za czas trwania akcji poszukiwawczej uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do momentu zakończenia akcji poszukiwawczej;
17. **KRAJ STAŁEGO POBYTU** – kraj, stanowiący ośrodek skoncentrowania interesów życiowych (osobistych lub gospodarczych), do którego ubezpieczony powróci po zakończeniu podróży zagranicznej;
18. **LECZENIE USPRAWNIAJĄCE** – zalecona przez lekarza terapia medyczna, która ma:
 - a) przywrócić możliwie najpełniejszą sprawność psychofizyczną układu kostno-mięśniowo-nerwowego oraz
 - b) wyeliminować zaburzenia i negatywne reakcje psychiczne.Za leczenie usprawniające uważamy również zaleconą przez lekarza rehabilitację;
19. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, które powoduje, że ubezpieczony, niezależnie od swojej woli:
 - a) doznaje uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia lub
 - b) umiera.W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ochrona obejmuje także pierwszy udar mózgu i pierwszy zawał serca;
20. **ODSZKODOWANIE** – kwota, którą TOWARZYSTWO wypłaca ubezpieczonemu, aby zrekompensować utratę majątku gdy ubezpieczona mienie lub wypłaca je osobie trzeciej, gdy szkoda powstała w mieniu z winy ubezpieczonego;
21. **OSOBA BLISKA** – żona, mąż, partner, dzieci, w tym dzieci pozostające pod opieką lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego, synowa, zięć, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie;
22. **PARTNER** – osoba, która ukończyła 18 lat, niespokrewniona z ubezpieczonym, która w trakcie ochrony ubezpieczeniowej pozostaje z ubezpieczonym

- w związku nieformalnym i prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe;
- 23. PODRÓŻ ZAGRANICZNA** – podróż Ubezpieczonego poza granice Polski lub kraju stałego pobytu, jeżeli jest to inny kraj niż Polska;
- 24. POSZKODOWANY** – każda osoba trzecia, względem której Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
- 25. REKONWALESCENCJA** – czas powrotu do zdrowia oraz regeneracji organizmu po chorobie, nieszczęśliwym wypadku lub zabiegu operacyjnym;
- 26. ROZBÓJ** – usiłowanie lub dokonanie zaboru w celu przywłaszczenia ubezpieczonego przedmiotu przez sprawcę, który:
- zastosował wobec ubezpieczonego przemoc fizyczną lub zagroził, że jej natychmiast użyje, albo doprowadził ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności – również za to, aby zatrzymać rzecz, którą mu zabrał;
 - oszuł ubezpieczonego, czyli wprowadził w błąd lub wykorzystał błąd ubezpieczonego, gdy ze względu na stan zdrowia lub wiek nie mógł przeciwstawić się zaborowi, m.in. wyłudził gotówkę (np. oszustwo „na wnuczka”, „na policjanta” itp.);
- 27. SPORTY EKSTREMALNE** – aktywności fizyczne wymagające ponadprzeciętnych umiejętności lub działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrażające zdrowiu lub życiu. Za sporty ekstremalne uznaje się sporty wymienione w wykazie sportów ekstremalnych stanowiącym Załącznik nr 1 do OWU;
- 28. SPRZĘT ELEKTRONICZNY** – będący własnością Ubezpieczonego sprzęt fotograficzny, przenośny sprzęt komputerowy, tablety, kamery video, kamery sportowe, drony, telefony komórkowe, smartwatche, czytniki e-book, discmany, odtwarzacze MP3, słuchawki bezprzewodowe, dyski przenośne, powerbanki;
- 29. SPRZĘT SPORTOWY** – będący własnością Ubezpieczonego sprzęt przeznaczony do uprawiania sportów amatorskich i wyczynowych, który zabierasz ze sobą w podróż, m.in.: rower, narty biegowe, zjazdowe, wodne, buty narciarskie, snowboardowe, kije trekkingowe, kije do nordic walking, łyżwy, rolki, deskorolki, hulajnoga, kask, deska surfingowa, windsurfingowa, snowboardowa, czekan itp. wraz z osprzętem niezbędnym, aby dany sprzęt prawidłowo funkcjonował;
- 30. SPRZĘT WODNY** – łódzie wiosłowe, wiosłowe łódzie regatowe, kajaki i rowery wodne, deski surfingowe, pontony, jachty żaglowe o powierzchni pomiarowej żagli do 10 m²;
- 31. STAN NIETRZEŻWOŚCI** – sytuacja, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 32. STAN PO UŻYCIU ALKOHOLU** – sytuacja, gdy stężenie alkoholu we krwi zawiera się między 0,2 i 0,5 promila (bądź od 0,1 do 0,25 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza);
- 33. SZKODA** – szkoda na osobie lub szkoda w mieniu;
- 34. SZKODA CAŁKOWITA** – zniszczenie mienia w takim stopniu, że:
- nie można go dalej użytkować, lub
 - koszty naprawy przekroczyłyby jego wartość;
- 35. SZKODA NA OSOBIE** – następstwo zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci rozstroju zdrowia lub śmierci;
- 36. SZKODA W MIENIU** – uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 37. SZPITAL** – zakład opieki zdrowotnej, wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie szpitalnym, który świadczy całodobową opiekę nad chorymi:
- w warunkach zamkniętych oraz
 - w zakresie diagnostyki i leczenia oraz
 - przy pomocy wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego.
- Za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, szpitali, oddziałów i ośrodków rehabilitacyjnych, ośrodka SPA;
- 38. ŚRODKI POMOCNICZE** – wyroby medyczne, niezbędne do tego, żeby wspomagać leczenie urazu lub choroby, które powstało przed rozpoczęciem podróży. Mogą to być: gorsety, protezy (w tym protezy uzupełniające, modułarne, bioniczne), ortozy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary korekcyjne i aparaty słuchowe;
- 39. ŚRODKI PŁATNICZE** – gotówka, karty płatnicze i kredytowe, czek;
- 40. ŚWIADCZENIE** – rekompensata za szkodę na osobie, np. koszty leczenia, renta czy zadośćuczynienie na rzecz osoby trzeciej, które wypłacane jest jednorazowo lub cyklicznie;
- 41. TABELA OCENY PROCENTOWEJ USZCZERBKU NA ZDROWIU** – wykaz uszkodzeń ciała oraz odpowiadający im procent uszczerbku na zdrowiu, obowiązujący w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela jest załącznikiem do OWU;
- 42. UBEZPIECZAJĄCY** – osoba, która zawiera z TOWARZYSTWEM umowę ubezpieczenia i ma obowiązek zapłacić składkę;
- 43. UBEZPIECZONY** – osoba, której dotyczy ubezpieczenie;
- 44. UDAR MÓZGU** – nagłe zaburzenia czynności mózgu, które trwają ponad 24 godziny, spowodowane przyczynami naczyniowymi (krwotok, zakrzep, zator) powodujące trwające ponad 3 miesiące objawy ubytkowe i potwierdzone wynikami badań obrazowych – CT lub MRI. Za udar mózgu nie jest uważane przemijające zaburzenie niedokrwienne (TIA – transient ischaemic attack);
- 45. UPRAWNIONY** – osoba pisemnie upoważniona przez ubezpieczonego lub za zgodą ubezpieczonego przez ubezpieczającego, do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego, w sytuacjach wskazanych w OWU. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uprawnionego, TOWARZYSTWO wypłaci świadczenie w następującej kolejności:
- współmałżonkowi, jeśli nie została ogłoszona separacja lub partnerowi;
 - dzieciom w równych częściach – jeśli ubezpieczony nie ma współmałżonka lub partnera;
 - rodzicom albo opiekunom prawnym, którzy sprawują opiekę nad ubezpieczonym w momencie jego śmierci, w równych częściach – jeśli ubezpieczony nie ma współmałżonka, partnera ani dzieci;
 - pozostałym spadkobiercom, z wyjątkiem gminy ostatniego miejsca zamieszkania ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa.
- W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej uprawnionym jest Poszkodowany;
- 46. USZCZERBEK NA ZDROWIU** – takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności lub funkcji narządów lub organów określona na podstawie Tabeli oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu;
- 47. UTO (Urządzenie Transportu Osobistego)** – urządzenie konstrukcyjne:
- na którym może się poruszać wyłącznie kierujący znajdujący się na tym urządzeniu oraz
 - o maksymalnej szerokości w ruchu 0,9 m;
 - o długości do 1,25 m;
 - o masie do 20 kg;
 - wyposażone w napęd elektryczny, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25 km/h;
- 48. WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA** – koszty przywrócenia mienia do stanu nowego, ale nieulepszono. Są to koszty naprawy, wytworzenia lub cena zakupu nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych lub najbardziej zbliżonych parametrach. Wartość odtworzeniową ma mienie, które w dniu zawarcia umowy ma nie więcej 5 lat. Starsze mienie ma wartość rzeczywistą;
- 49. WARTOŚĆ RZECZYWISTA** – cena zakupu nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych lub najbardziej zbliżonych parametrach, którą pomniejszamy o stopień zużycia technicznego;
- 50. WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU:**
- uprawianie sportu w ramach przynależności do klubów, sekcji, związków i organizacji sportowych, które ma na celu maksymalizować wyniki sportowe;
 - udział w zawodach sportowych, sportowych imprezach czy obozach kondycyjnych, przy czym nie ma znaczenia, czy ubezpieczony czerpie z tego dochód;
- 51. WYPOSAŻENIE** – mienie ruchome (meble, materace łóżek, wykładziny, dywany zasłony i firany, sprzęt RTV lub AGD, elementy dekoracji wnętrz) oraz stałe elementy wewnątrz (elementy wykończeniowe, meble wbudowane na stałe, instalacje i osprzęt instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej, gazowej, sygnalizacji alarmowej, komputerowej, zamontowane lub wbudowane trwale wewnątrz pomieszczeń);
- 52. ZALANIE** – działanie plynów lub pary wewnątrz pomieszczeń, które powoduje szkodę w mieniu Ubezpieczonego. Za zalanie uznajemy zalanie w następnym:
- awarii lub uszkodzenia instalacji lub urządzeń, które stanowią ich elementy składowe, w tym pękania rur, co skutkuje wyciekami na zewnątrz tych instalacji lub urządzeń;
 - nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach instalacji, samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyjątkiem przypadków, które są następstwem pożaru, próbnego uruchomienia, prób naprawy, przebudowy lub modernizacji instalacji lub budynku;
 - opadów atmosferycznych, np. deszczu, gradu lub topniejącego śniegu;
 - przerwy w dopływie prądu lub awarii sprzętu AGD;
 - uszkodzenia akwarium, w tym jego osprzętu;
 - zalania cieczą przez osoby trzecie w wyniku prowadzenia akcji



ratowniczej;

- g) cofnięcia się płynów lub pary z urządzeń wodociągowych lub kanalizacyjnych;
- h) awarii lub uszkodzenia łóżka wodnego;

53. ZAWAŁ SERCA – martwica mięśnia serca:

- a) powstała w wyniku jego niedokrwienia oraz
- b) wykazująca objawy elektrokardiograficzne i biochemiczne oraz
- c) rozpoznana w badaniach obrazowych (ECHO, tomografia komputerowa);

54. ZBIÓR KOLEKCJONERSKI – zbiór przedmiotów jednego rodzaju, np. zbiór obrazów, numizmatów, plakatów o wartości kulturowej, artystycznej, historycznej, muzealnej lub naukowej;

55. ZDARZENIE LOSOWE – przyszłe, niepewne, nagłe, niespodziewane i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenia, które powodują szkodę. Za takie zdarzenia uznajemy: uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, pożar, wiatr, opad atmosferyczny, powódź, zapadanie się ziemi, osuwanie się ziemi, lawinę, zalanie, erupcję wulkanu;

56. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE – to:

- a) w klauzuli nr 1 – choroba lub nieszczęśliwy wypadek ubezpieczonego, skutkujące powstaniem kosztów leczenia w podróży zagranicznej lub konieczność skorzystania z usług assistance;
- b) w klauzuli nr 2 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego;
- c) w klauzuli nr 3 – zdarzenie, które powoduje odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego;
- d) w klauzuli nr 4 – utrata, uszkodzenie bagażu podróжного lub sprzętu sportowego oraz opóźnienie dostarczenia bagażu.

57. ZWIERZĘTA DOMOWE – pies, kot, chomik, królik, kawia domowa (świnka morska).

§ 3. Rodzaj, przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest, odpowiednio, zdrowie, życie, mienie oraz odpowiedzialność cywilna.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w zakresie:
 - 1) kosztów leczenia i usług assistance w podróży zagranicznej – od momentu przekroczenia granicy Polski albo granicy kraju stałego pobytu, o ile jest to inny kraj niż Polska;
 - 2) następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej – od momentu rozpoczęcia tej podróży;
 - 3) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w podróży zagranicznej – od momentu rozpoczęcia tej podróży;
 - 4) bagażu podróжного i sprzętu sportowego w podróży zagranicznej – od momentu rozpoczęcia tej podróży.
3. Ochrona udzielana jest przez całą dobę, siedem dni w tygodniu.
4. Odpowiedzialność TOWARZYSTWA obejmuje amatorskie uprawianie sportów bez zapłaty dodatkowej składki.
5. Odpowiedzialność TOWARZYSTWA może być rozszerzona o uprawianie sportów ekstremalnych lub wyczynowe uprawianie sportów, pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki z tego tytułu.
6. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej określony jest w klauzulach.
7. Jeśli jakiegokolwiek kwestii nie opisaliśmy w klauzuli, stosujemy zapisy OWU. Jeśli zapisy OWU i klauzuli się różnią, stosujemy zapisy klauzuli.

§ 4. Ogólne wyłączenia z zakresu odpowiedzialności

Informacja: Wyłączenia odpowiedzialności to sytuacje, w których ochrona TOWARZYSTWA nie działa. Gdy do nich dojdzie, TOWARZYSTWO nie wypłaci odszkodowania.

1. Za niektóre szkody TOWARZYSTWO nie odpowiada albo odpowiada częściowo. Dotyczy to tych sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem okoliczności, które TOWARZYSTWO wskazało w wyłączeniach lub ograniczeniach odpowiedzialności.
2. TOWARZYSTWO nie odpowiada za:
 - 1) uszkodzenia ciała w wyniku leczenia, szczepienia lub zabiegów leczniczych, bez względu na to, kto i w jakim celu je wykonywał;
 - 2) utracone korzyści związane z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem;

Przykład: Jeśli w wyniku zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmuszony będzie do hospitalizacji, to TOWARZYSTWO pokryje koszty związane z jego leczeniem z tego tytułu. Ale nie będzie odpowiadać za to, że w wyniku tej hospitalizacji nie wróci on na czas do kraju stałego pobytu i nie podpisze zaplanowanego intratnego kontraktu. Straty z tym związane są

utraconymi korzyściami.

- 3) straty, które polegają na utracie lub pomniejszeniu zarobków;

Przykład: Przebywając na zwolnieniu lekarskim na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony otrzyma mniejsze wynagrodzenie. To mniejsze wynagrodzenie jest pomniejszeniem jego zarobków.

3. Dodatkowo TOWARZYSTWO nie odpowiada za szkody:

- 1) do których dochodzi w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego lub uprawnionego. Dotyczy to też działania, które polegają na tym, gdy Ubezpieczony lub uprawniony usiłują popełnić przestępstwo lub je popełniają, usiłują popełnić samobójstwo lub je popełniają, samookaleczenia lub świadomego powodowania rozstroju zdrowia;
- 2) do których dochodzi lub które wyrządzone są na skutek pozostawania:
 - a) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział, że lek ma takie działanie, lub powinien o tym wiedzieć z informacji na opakowaniu lub z ulotki z informacją o tym, jak lek wpływa na zdolności psychomotoryczne;
 - b) pod wpływem środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;

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

- 3) do których dochodzi na skutek tego, że Ubezpieczony prowadził pojazd lub obsługiwał maszyny:
 - a) będąc po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
 - b) bez wymaganych uprawnień lub kwalifikacji;
 - c) niezgodnie z przepisami prawa lub instrukcją obsługi;
- 4) powstałe:
 - a) w wyniku oddziaływania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu oraz skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego, napromieniowania;
 - b) podczas czynnego udziału w marszach protestacyjnych lub wiecach, udziału w bójce, zamieszkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu;
 - c) podczas uprawiania lub nauki sportów ekstremalnych lub wyczynowego uprawiania sportu, o ile nie została zapłacona dodatkowa składka;
 - d) podczas uprawiania sportów walki MMA lub sztuki walki MMA;
 - e) zanim rozpoczął się lub po tym jak skończył się okres ubezpieczenia;
 - f) w związku z leczeniem usprawniającym;
 - g) wskutek ograniczeń wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, tak że TOWARZYSTWO lub Centrum Alarmowe nie będą mogły zrealizować świadczeń z przyczyn, od nich niezależnych;
 - h) dlatego, że z przyczyn niezależnych od TOWARZYSTWA lub Centrum Alarmowego nie będzie dostępu albo ten dostęp będzie ograniczony:
 - i) do Ubezpieczonego lub innych osób, wobec których ma być wykonane zobowiązanie;
 - ii) do miejsca pobytu Ubezpieczonego, albo do innego miejsca, w którym TOWARZYSTWO miało wykonać zobowiązanie;
 - i) w skutek niepodjęcia akcji poszukiwawczej i ratowniczej przez służby ratownicze w związku z ograniczeniami pogodowymi lub technicznymi;
 - j) w skutek, bezpośrednich lub pośrednich, działań wojennych rozumianych jako działania sił zbrojnych danego państwa podejmowane w celu rozbicia sił zbrojnych innego państwa lub w celu obrony przed siłami zbrojnymi innego państwa, przy czym nie jest niezbędne, aby jednym z państw podejmujących działania wojenne była Polska, jak również na skutek wojny, wojny domowej, stanu wojennego, stanu wyjątkowego bez względu na to, czy działania wojenne, wojna, wojna domowa, stan wojny, stan wyjątkowy mają miejsce lub, w przypadku stanu wojennego oraz stanu wyjątkowego, są ogłoszone na terytorium Polski czy na terytorium innego państwa, a w przypadku wojny, również bez względu na to, czy Polska bierze udział w wojnie oraz czy wojna została wypowiedziana.

4. W klauzulach znajdują się dodatkowe informacje o wyłączeniach odpowiedzialności TOWARZYSTWA.

§ 5. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest z Ubezpieczającym na podstawie jego pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wniosek jest częścią umowy.
2. Ubezpieczający ma obowiązek odpowiedzieć na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku lub które zostały zadane mu pisemnie.

3. Zawarcie umowy ubezpieczenia uzależnione jest od informacji, o które TOWARZYSTWO pytało Ubezpieczającego. Mają one wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
4. W umowie ubezpieczenia wskazany jest okres ubezpieczenia.
5. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na:
 - a) a) okres roczny;
 - b) b) okres roczny z powrotami i podróżami trwającymi nie dłużej niż 120 dni;
 - c) c) okres krótszy niż rok (ubezpieczenie krótkoterminowe).

Informacja: TOWARZYSTWO przyjmuje, że roczny okres ubezpieczenia wynosi 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym – 366 dni. Ubezpieczenie, które zawierane jest na mniej niż rok, to ubezpieczenie krótkoterminowe.

6. W ubezpieczeniu na okres roczny i w ubezpieczeniu krótkoterminowym zakres ochrony jest jednakowy.
7. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzone jest polisą.
8. W polisie potwierdzone są informacje, które wskazał Ubezpieczający, oraz inne dane dotyczące umowy ubezpieczenia:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwa oraz adres Ubezpieczającego;
 - 2) data urodzenia lub PESEL albo REGON Ubezpieczającego;
 - 3) kraj pochodzenia, typ i numer dokumentu tożsamości Ubezpieczającego;
 - 4) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 5) data urodzenia lub PESEL Ubezpieczonego;
 - 6) kraj pochodzenia, typ i numer dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - 7) okres ubezpieczenia;
 - 8) suma ubezpieczenia;
 - 9) zakres ubezpieczenia;
 - 10) liczba Ubezpieczonych;
 - 11) składka.
9. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie indywidualnej lub grupowej.
10. Umowa ubezpieczenia w formie grupowej zawierana jest, gdy ochroną objętych jest więcej niż 8 osób.
11. Niezależnie od formy zawartej umowy, wszyscy Ubezpieczeni objęci są ochroną w takim samym zakresie ubezpieczenia i na takie sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjne.
12. Zawarcie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia dotyczącego danego ryzyka z tym samym okresem ubezpieczenia nie powoduje podwyższenia sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej dotyczących tego ryzyka ponad wartość wskazaną w każdej z polis potwierdzających zawarcie tych umów ubezpieczenia (wartości wskazane na polisach nie sumują się).

§ 6. Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej – Ubezpieczonego. W takiej sytuacji musi wskazać go w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje TOWARZYSTWU wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
3. Ubezpieczony ma prawo żądać swojego odszkodowania bezpośrednio od TOWARZYSTWA. Wyjątkiem jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
4. Gdy Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał Ubezpieczonego (czyli zawarł umowę na cudzy rachunek), na prośbę Ubezpieczonego TOWARZYSTWO przekaże mu postanowienia tej umowy oraz postanowienia OWU, które dotyczą jego praw i obowiązków. Zrobi to w ciągu 14 dni od dnia, w którym otrzyma taką prośbę.
5. Gdy Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał inną osobę jako Ubezpieczonego, dotyczą go postanowienia OWU, w szczególności wskazane w § 8 ust. 5, § 11 ust. 2-4 oraz § 12.

§ 7. Początek i koniec odpowiedzialności

1. Początek i koniec okresu ubezpieczenia określony jest w polisie.
2. Odpowiedzialność TOWARZYSTWA rozpoczyna się w dniu, który wskazany został w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że:
 - 1) Ubezpieczający zawarł z TOWARZYSTWEM umowę ubezpieczenia i
 - 2) Ubezpieczony w chwili zawarcia umowy przebywał na terytorium Polski lub terytorium kraju stałego pobytu innego niż Polska. Jeżeli Ubezpieczony w chwili zawarcia umowy przebywał poza terytorium Polski lub terytorium kraju stałego pobytu innego niż Polska, odpowiedzialność TOWARZYSTWA rozpoczyna się po upływie 3 dni (karencja).
3. Dodatkowo odpowiedzialność TOWARZYSTWA rozpoczyna się w dniu, który wskazany został w polisie, oraz w ubezpieczeniu kosztów leczenia podczas

podróży zagranicznej wraz z usługami Assistance – po przekroczeniu granicy Polski lub granicy kraju stałego pobytu, o ile to inny kraj niż Polska.

4. Odpowiedzialność TOWARZYSTWA kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. Sytuacje, w których umowa ubezpieczenia wygasa, wskazaliśmy w § 8 ust. 1.
5. Gdy z przyczyn losowych Ubezpieczony nie może wrócić do Polski lub kraju stałego pobytu z podróży zagranicznej w planowanym terminie, TOWARZYSTWO przedłuży ochronę o 72 godziny od końca okresu ubezpieczenia określonego w polisie w ramach obecnej umowy i nie pobierze za to dodatkowej składki. W tym czasie Ubezpieczony korzysta z ochrony w pełnym zakresie. Za przyczyny losowe TOWARZYSTWO uznaje:
 - 1) awarie środka transportu komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej;
 - 2) pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawinę, bezpośrednie uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie albo osuwanie się ziemi, wybuch wulkanu, wybuch albo upadek statku powietrznego podczas podróży zagranicznej;
 - 3) odwołanie albo opóźnienie środka transportu z powodu złych warunków atmosferycznych;
 - 4) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej.
6. W przypadku wystąpienia nieoczekiwanych działań wojennych, wojny domowej, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, do których doszło w kraju, w którym Ubezpieczony przebywa podczas podróży zagranicznej i nie może z niego wyjechać w planowanym terminie, TOWARZYSTWO przedłuży ochronę o 72 godziny od końca okresu ubezpieczenia określonego w polisie w ramach obecnej umowy i nie pobierze za to dodatkowej składki. W tym czasie Ubezpieczony korzysta z ochrony w zakresie kosztów leczenia z zastrzeżeniem zapisów Klauzuli nr 1 § 1 ust. 7 niniejszych OWU.

W ramach przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej nie ponosimy kosztów ewakuacji Ubezpieczonego do Polski lub kraju stałego pobytu, jeśli jest ona konieczna.

§ 8. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia wygasa, gdy:
 - 1) upłynie okres ubezpieczenia, na jaki TOWARZYSTWO zawarło ją z Ubezpieczającym;
 - 2) wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne;
 - 3) Ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia (zob. § 8 ust. 2);
 - 4) zakończy się 30-dniowy okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeśli Ubezpieczający ją wypowie (zob. § 8 ust. 3);
 - 5) TOWARZYSTWO doręczy Ubezpieczającemu oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach, o których mowa w art. 814 § 2 i art. 816 k.c. (zob. też § 8 ust. 4);
 - 6) upłynie ostatni dzień dodatkowego terminu na opłacenie składki albo jej kolejnej raty, który wyznaczono w wezwaniu do zapłaty w sytuacji, o której mowa w art. 814 § 3 k.c.;
 - 7) upłynie dzień, który TOWARZYSTWO w porozumieniu z Ubezpieczającym określiła jako dzień rozwiązania umowy;
 - 8) Ubezpieczony wystąpi z umowy ubezpieczenia, jeśli jest jedyną osobą, dla której Ubezpieczający zawarł tę umowę (zob. pkt § 8 ust. 5);
 - 9) Ubezpieczony umrze. TOWARZYSTWO realizuje jednak w takim przypadku świadczenia wynikające z zawartej umowy, o ile zachodzi odpowiedzialność TOWARZYSTWA za zdarzenie ubezpieczeniowe.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od niej w ciągu 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od zawarcia umowy. Ale nawet jeśli skorzysta z przysługującego mu prawa w tym zakresie, ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w jakim udzielana była Ubezpieczonemu ochrona ubezpieczeniowa.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w trakcie jej trwania, z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
4. W sytuacjach wskazanych w przepisach prawa i z ważnych powodów TOWARZYSTWO może rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym umowę ubezpieczenia zawartą na czas określony. Ważnymi powodami są następujące sytuacje:
 - 1) Ubezpieczający zataił lub podał nieprawdziwe okoliczności, o które pytany był przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokości składki;
 - 2) Ubezpieczający lub Ubezpieczony popełnili przestępstwo, które ma związek z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia;
 - 3) Ubezpieczający lub Ubezpieczony utrudniali ustalenie okoliczności, w jakich zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe, i jego skutków;
 - 4) Ubezpieczony lub jego przedstawiciel ustawowy nie zwołał osób lub podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.
5. Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia. Aby to zrobić, składa pisemne oświadczenie. Wystąpienie ma skutek następnego dnia po złożeniu przez Ubezpieczonego oświadczenia. Od tego dnia TOWARZYSTWO



nie udziela ochrony. Ale może ustalić z Ubezpieczonym inaczej.

6. Pomimo, że umowa ubezpieczenia wygasa, Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w którym TOWARZYSTWO udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity odpowiedzialności

1. Ubezpieczający ustala z TOWARZYSTWEM sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną przy zawieraniu umowy ubezpieczenia. Ustala ją odrębnie dla każdego z Ubezpieczonych.

Informacja: Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, do jakiej TOWARZYSTWO odpowiada, gdy ubezpiecza zdrowie, życie lub mienie Ubezpieczonego.

Suma gwarancyjna dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym. Jest to maksymalna kwota, jaką poszkodowany może dostać z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym.

2. Suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności to granica odpowiedzialności z Ubezpieczającym inne granice odpowiedzialności.
3. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia. Zmniejsza się ona o każde odszkodowanie, które zostanie wypłacone. Wyjątkiem jest ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (zob. § 9 ust. 4).

W klauzulach może to jednak zostać określone inaczej.

4. Suma ubezpieczenia nie zmniejsza się w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, gdy wypłacone zostaje świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu i jednorazowo nie przekroczy ono wskazanej w umowie sumy ubezpieczenia. Ale wyczerpie się, jeśli TOWARZYSTWO wypłaci świadczenie w wyniku śmierci Ubezpieczonego.
5. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym Ubezpieczający określa sumę gwarancyjną łącznie dla szkód na osobie i szkód w mieniu. Zmniejsza się ona o kwoty odszkodowań lub świadczeń, które zostaną wypłacone.
6. Suma ubezpieczenia w euro przeliczana jest na złote według średniego kursu NBP. TOWARZYSTWO stosuje kurs z ostatniego dnia roboczego przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 10. Składka ubezpieczeniowa

1. Wysokość składki obliczana jest za czas trwania odpowiedzialności na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki i terminy jej zapłaty potwierdzane są w polisie.
3. Na wysokość składki ubezpieczeniowej wpływ mają:
 - 1) suma ubezpieczenia albo suma gwarancyjna;
 - 2) zakres ubezpieczenia;
 - 3) okres ubezpieczenia;
 - 4) czynniki ryzyka;
 - 5) liczba Ubezpieczonych;
 - 6) indywidualna ocena ryzyka ubezpieczeniowego;
 - 7) system zniżek i zwyczaj składki.
4. Ubezpieczający może opłacić składkę jednorazowo albo w ratach.
5. Ubezpieczający opłaca składkę lub jej pierwszą ratę w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. W umowie ubezpieczenia można ustalić z nim inaczej.
6. Jeśli Ubezpieczający zapłaci niższą kwotę składki lub jej raty, niż określa umowa ubezpieczenia, uznaje się, że jej nie zapłacił.
7. Jeżeli Ubezpieczający opłaca składkę przelewem bankowym, za dzień jej zapłaty uważa się dzień, w którym:
 - 1) złożył on w banku polecenie zapłaty na rachunek TOWARZYSTWA – pod warunkiem że na jego rachunku jest wystarczająca ilość pieniędzy, albo
 - 2) na rachunek TOWARZYSTWA wpływa pełna kwota wymaganej składki lub jej raty.

§ 11. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wynikające z umowy ubezpieczenia

1. Gdy Ubezpieczający zawiera umowę na cudzy rachunek, ma obowiązek przekazać Ubezpieczonym informacje o ważnych zapisach OWU, w których wskazano:
 - 1) 1) okoliczności, które są podstawą wypłaty świadczenia, oraz
 - 2) 2) sytuacje, w których TOWARZYSTWO może odmówić wypłaty

odszkodowania lub je obniżyć.

Ubezpieczający powinien to zrobić zanim dokona ubezpieczenia. Powyższe informacje przekazuje Ubezpieczonym na piśmie albo – jeżeli się na to zgodzą – na innym trwałym nośniku.

Informacja: TOWARZYSTWO ma obowiązek poinformować Ubezpieczającego i za jego pośrednictwem Ubezpieczonego oraz wszystkich innych Ubezpieczonych, gdzie w OWU opisane zostały przesłanki wypłaty odszkodowania oraz ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności. Są to zapisy, które dają prawo odmówić wypłaty odszkodowania lub je obniżyć. Ten obowiązek nakłada na TOWARZYSTWO ustawodawca w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

2. Gdy trwa umowa, Ubezpieczający ma obowiązek powiadamiać TOWARZYSTWO o wszystkich zmianach okoliczności, o które pytała go w formularzu oferty (wniosku) lub innych pismach, zanim zawarła z nim umowę ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczony wie, że Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia na jego rzecz, to również on ma obowiązek zawiadomić TOWARZYSTWO o wszystkich zmianach, które dotyczą ubezpieczenia. Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinni powiadomić o zmianach niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiedzą.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony – jeśli wie, że Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia na jego rzecz – mają obowiązek przestrzegać powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
4. Gdy Ubezpieczony lub Ubezpieczający nie dopełnią któregokolwiek ze swoich obowiązków wymienionych w § 11 ust. 2, TOWARZYSTWO ma prawo odmówić przyznania odszkodowania w takiej części, w jakiej miało to wpływ na powstanie, przebieg lub rozmiar szkody. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości TOWARZYSTWO przyjmuje, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności lub rozmiaru szkody.

§ 12. Obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody

1. Gdy zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe Ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajduje lub Ubezpieczający ma obowiązek:
 - 1) zawiadomić o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego – w ciągu 14 dni od dnia wypadku. Jeżeli wskutek wypadku Ubezpieczony nie może tego zrobić – obowiązek zawiadomienia o zdarzeniu musi być złożony w ciągu 14 dni od ustąpienia przyczyny, która to pierwotnie uniemożliwiła;
 - 2) dostarczyć:
 - a) wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
 - b) inne dokumenty, które będą potrzebne, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość świadczenia – TOWARZYSTWO wskaże je Ubezpieczonemu, jego przedstawicielowi ustawowemu, uprawnionemu, osobie, pod której opieką się znajduje lub Ubezpieczającemu, po zgłoszeniu szkody;
 - 3) zabezpieczyć dowody związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, aby uzasadnić roszczenie.
2. Ubezpieczony ma także obowiązek:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, TOWARZYSTWO ma zaś obowiązek zwrócić mu koszty tych środków w granicach sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli były one celowe, nawet gdyby okazały się bezskuteczne;
 - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które przyczyniły się do szkody lub ją wyrządziły, zwłaszcza wskazać te osoby;
 - 3) niezwłocznie powiadomić policję i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, jeśli szkoda powstała w wyniku przestępstwa lub czynu niedozwolonego, np. pobicia, napaści, kradzieży z włamaniem, rozboju, dewastacji, wandalizmu;
 - 4) niezwłocznie powiadomić straż pożarną, policję lub inne służby, jeżeli okoliczności lub rodzaj szkody wymagają obecności tych służb w miejscu, w którym ona powstała – np. gdy istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa;
 - 5) udzielić przedstawicielom TOWARZYSTWA wszelkich wyjaśnień w sprawie szkody, o jakie zostanie poproszony;
 - 6) przekazać dowody, w tym dokumentację medyczną, rachunki i dowody opłat oraz inne dokumenty, które będą potrzebne, aby ustalić okoliczności i wielkość szkody;
 - 7) postępować według zaleceń, jeśli TOWARZYSTWO je przekaze;
 - 8) przygotować na własny koszt zestawienie swoich strat i je przekazać.

Są to obowiązki Ubezpieczonego także wtedy, gdy Ubezpieczony jest równocześnie Ubezpieczającym.

3. TOWARZYSTWO może potrzebować potwierdzić dane o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz upewnić się, że leczenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dlatego ma prawo poprosić o pisemną zgodę na wystąpienie o informacje do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, zwłaszcza do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad nim opiekę. Będą to informacje niezbędne do oceny zasadności zgłaszanych roszczeń.

4. Jeżeli w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym przeciwko Ubezpieczonemu wszczęto postępowanie karne lub cywilne albo Poszkodowany wystąpił na drogę sądową, Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają obowiązek niezwłocznie zawiadomić pisemnie o tym fakcie TOWARZYSTWO, niezależnie od faktu, czy szkoda została już zgłoszona wcześniej.
5. Jeżeli TOWARZYSTWO poniosło koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w postępowaniu karnym lub cywilnym, ma on obowiązek powiadomić TOWARZYSTWO o:
 - 1) terminie ogłoszenia wyroku – niezwłocznie gdy otrzyma informację o nim, albo
 - 2) doręczeniu mu wyroku – niezwłocznie gdy go otrzyma.

Ubezpieczony nie ma obowiązku przekazywania tych informacji gdy przedstawiciel TOWARZYSTWA uczestniczy w tym postępowaniu.

6. W razie ograniczenia lub cofnięcia powództwa, Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie o tym powiadomić TOWARZYSTWO.
7. Ubezpieczony nie ma prawa uznać ani zaspokoić roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jeśli wcześniej nie uzyska na to pisemnej zgody TOWARZYSTWA. Gdy to zrobi bez jej zgody, nie wywoła to skutków prawnych wobec TOWARZYSTWA.

Przykład: Jeżeli Ubezpieczony uszkodzi komuś wyposażenie wynajętego mieszkania, nie może przekazać tej osobie pieniędzy na naprawę tego wyposażenia, bo z góry zakłada, że TOWARZYSTWO je zwróci.

8. Jeżeli inny ubezpieczyciel objął ochroną to samo zdarzenie ubezpieczeniowe co TOWARZYSTWO, Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie:
 - 1) poinformować tego ubezpieczyciela o powstaniu szkody oraz
 - 2) zawiadomić TOWARZYSTWO, że to zrobił.
9. Obowiązki wymienione w poprzednich punktach, dotyczą Ubezpieczonego pod warunkiem, że wie, że Ubezpieczający zawarł umowę na jego rzecz.
10. Jeżeli umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zastosuje dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, TOWARZYSTWO nie będzie odpowiadać za szkody, które powstały z tego powodu.
11. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (o ile wie o zawarciu umowy na jego rzecz) z winy umyślniej lub rażącego niedbalstwa nie zawiadomią TOWARZYSTWA o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie (zob. §12 ust. 1 pkt 1), a przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego, TOWARZYSTWO może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie. Może je zmniejszyć w takim stopniu, w jakim przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło jej ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 13. Zawiadomienie o szkodzie

1. W zawiadomieniu o szkodzie należy opisać okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego oraz szkody i straty, które zostały stwierdzone.
2. TOWARZYSTWO potwierdzi otrzymanie zawiadomienie, i określi dalszy tok postępowania.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie TOWARZYSTWO ma prawo poprosić m.in. o:
 - 1) dokumentację z leczenia lub rehabilitacji – w razie szkody na osobie;
 - 2) spis uszkodzonego mienia;
 - 3) potwierdzenie zgłoszenia szkody na policję, oświadczenie sprawcy, protokół od administracji z miejsca szkody, zeznania świadków, jeśli byli przy zdarzeniu ubezpieczeniowym (w formie pisemnych oświadczeń), oraz listę świadków z ich danymi do kontaktu;
 - 4) kosztorysy lub faktury poniesionych kosztów leczenia, zakupu leków, środków opatrunkowych, środków pomocniczych lub ich napraw.
4. TOWARZYSTWO może sprawdzić dokumenty, które będą jej przekazane, m.in. rachunki i kosztorysy oraz faktury, żeby ustalić okoliczności, rozmiar i wysokość szkody.
5. Jeśli TOWARZYSTWO nie uzna swojej odpowiedzialności, pisemnie poinformuje Ubezpieczonego lub uprawnionego o tym, że odmawia wypłaty odszkodowania lub świadczenia. Wskaże przy tym przyczynę odmowy. Może to zrobić także za pośrednictwem Centrum Alarmowego w trybie uzgodnionym w trakcie rozmowy z pracownikiem Centrum Alarmowego.

§ 14. Wypłata odszkodowania lub świadczenia

1. TOWARZYSTWO wypłaca odszkodowanie lub świadczenie Ubezpieczonemu, osobie lub podmiotowi upoważnionym do odbioru odszkodowania lub świadczenia, a gdy refunduje koszty – osobie lub podmiotowi, które te koszty poniosły.

Informacja: Podmiotem upoważnionym do odbioru odszkodowania lub świadczenia może być m.in. placówka medyczna, która leczyła i poniosła koszty leczenia Ubezpieczonego.

2. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest w złotych.
3. Koszty, które ponosi Ubezpieczony w walutach obcych, przeliczane są na złote według średniego kursu NBP. Stosuje się przy tym kurs z dnia, w którym ustalane jest odszkodowanie lub świadczenie.
4. 4. rachunków i dowodów ich opłacenia oraz oświadczenia Ubezpieczonego, że nikt inny ich mu nie zwrócił.
5. TOWARZYSTWO może weryfikować dokumenty, które jej przekazano, oraz zasięgać opinii specjalistów.

ROZDZIAŁ II Postanowienia końcowe

§ 1. Reklamacje i skargi

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. Reklamację można złożyć w każdej jednostce TOWARZYSTWA obsługującej klientów.

3. Reklamacja może być złożona:

- 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej – osobiście w jednostce, o której mowa w ust. 2, albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 366 i 820), albo nadana w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - b) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej (rekomendowany przez TOWARZYSTWO jest formularz znajdujący się na stronie www.compensa.pl oraz adres elektroniczny reklamacje@compensa.pl) albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 i 1841), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;

- 2) ustnie – telefonicznie (rekomendowany przez TOWARZYSTWO nr telefonu 22 501 61 00) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce, o której mowa w ust. 2.

4. Po złożeniu przez klienta reklamacji zgodnie z wymogami, o których mowa w ust. 3, TOWARZYSTWO rozpatruje reklamację i udziela klientowi odpowiedzi na piśmie:

- 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
- 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
- 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 pkt 1), odpowiedź jest udzielana:

- 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
- 2) na adres klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.

6. TOWARZYSTWO udziela klientowi odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli TOWARZYSTWO z uzasadnionej przyczyny nie może udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, poinformuje osobę wnoszącą reklamację o przyczynach braku możliwości jego dotrzymania, możliwości dotrzymania terminu, okolicznościach, które muszą zostać ustalone, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nowy termin nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji).

7. Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz uprawniony z umowy, będący osobą fizyczną, mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, zwłaszcza w przypadku nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji, niewykonania w terminie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z oczekiwaniem klienta.

8. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy, będącego osobą fizyczną, spór z TOWARZYSTWEM można poddać pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów



między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej: <https://rf.gov.pl>).

- Podmioty nieposiadające prawa do złożenia reklamacji mogą złożyć skargę dotyczącą usług świadczonych przez TOWARZYSTWO. Do skargi stosuje się ww. postanowienia dotyczące reklamacji.

§ 2. Roszczenia regresowe

- Ubezpieczony ma obowiązek pomóc TOWARZYSTWU dochodzić roszczeń regresowych przeciwko osobom trzecim, które odpowiadają za szkodę, m.in. dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
- Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania roszczenia przeciwko sprawcy przechodzą z mocy prawa na TOWARZYSTWO do wysokości wypłaconych kwot w ramach odszkodowania lub świadczenia.
- Jeżeli Ubezpieczony albo osoba, która działa na jego zlecenie, bez zgody TOWARZYSTWA zrzeknie się roszczenia o świadczenie lub odszkodowanie od sprawcy szkody, albo je ograniczy – TOWARZYSTWO może odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania albo odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli o zrzeczeniu się albo ograniczeniu roszczenia TOWARZYSTWO dowie się po wypłacie – może dochodzić:
 - całości albo części świadczenia lub odszkodowania, które wypłaciła, oraz
 - niezbędnych kosztów, które poniosła, aby odzyskać wypłaconą kwotę.

§ 3. Zawiadomienia i oświadczenia

- Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, które Ubezpieczony, Ubezpieczający, inne osoby lub TOWARZYSTWO składają w sprawie umowy ubezpieczenia, powinny być – dla celów dowodowych – składane w formie:
 - pisemnej (pismo z własnoręcznym podpisem) albo
 - dokumentowej (np. e-mail wysłany z indywidualnej skrzynki pocztowej) albo
 - elektronicznej (np. elektroniczny dokument opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym).
 Sytuacje, w których obowiązują inne zasady składania dokumentów, TOWARZYSTWO wskazuje w umowie ubezpieczenia, w OWU lub klauzulach.
- Ubezpieczający ma obowiązek poinformować TOWARZYSTWO o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.
- TOWARZYSTWO ma obowiązek poinformować Ubezpieczającego o zmianie adresu swojej siedziby.
- TOWARZYSTWO nie jest i nie będzie zobowiązane świadczyć ochrony, nie jest i nie będzie zobowiązane do zapłaty jakiegokolwiek roszczenia, nie wypłaci ani nie zapewni jakiegokolwiek świadczenia, z jakiegokolwiek

tytułu lub podstawy, w zakresie, w jakim ich zapewnienie lub dostarczenie naraziłoby TOWARZYSTWO na jakiegokolwiek sankcje, zakazy, ograniczenia lub inne konsekwencje wynikające lub związane odpowiednio z rezolucjami Organizacji Narodów Zjednoczonych lub regulacjami sankcyjnymi (w tym w szczególności handlowymi, gospodarczymi lub finansowymi), embargami handlowymi lub innymi mającymi charakter sankcji ekonomicznych, wynikających z przepisów prawa Unii Europejskiej, Polski, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów, a także regulacji wydanych przez inne organizacje międzynarodowe, w zakresie w jakim ma lub będzie mieć to zastosowanie do przedmiotu umowy i przy uwzględnieniu szczególnych przepisów krajowych mających zastosowanie do TOWARZYSTWA.

- Powyższą zasadę TOWARZYSTWO stosuje do świadczenia, odszkodowania oraz wszelkich innych kwot, które wypłaca Ubezpieczającemu lub uprawnionym na podstawie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ III Klauzule

Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży zagranicznej wraz z usługami assistance

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą TOWARZYSTWO zawarło z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli TOWARZYSTWO odpowiada za koszty leczenia Ubezpieczonego lub usługi assistance realizowane na jego rzecz.
- W ramach tej klauzuli TOWARZYSTWO odpowiada za koszty leczenia choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku, do których doszło podczas podróży zagranicznej.
- Ochrona obejmuje niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku, którym Ubezpieczony musi bezwzględnie się poddać podczas podróży zagranicznej.
- TOWARZYSTWO obejmuje ochroną także niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia, w wyniku których podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony musi poddać się leczeniu w związku z zachorowaniem na zakaźne choroby wirusowe np. Covid-19, SARS.
- W ramach udzielanej ochrony TOWARZYSTWO organizuje pomoc medyczną w związku z problemami zdrowotnymi i pokrywa jej koszty do czasu, aż stan zdrowia Ubezpieczonego pozwoli mu na powrót lub jego transport do Polski lub do kraju stałego pobytu.
- Zakres ubezpieczenia w ramach niniejszej klauzuli przedstawia Tabela nr 1.

Wyszczególnione są w niej koszty, które TOWARZYSTWO pokrywa lub zwraca i usługi assistance, które gwarantuje w ramach ubezpieczenia.

Tabela 1. Zakres ochrony ubezpieczenia kosztów leczenia podczas podróży zagranicznej wraz z usługami assistance

Poz.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Za co TOWARZYSTWO odpowiada	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności na Ubezpieczonego
1.	koszty leczenia szpitalnego i operacji podczas podróży zagranicznej w związku z zachorowaniem, lub w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	Za pośrednictwem Centrum Alarmowego TOWARZYSTWO zapewnia organizację i pokrycie kosztów leczenia szpitalnego, a także operacji, o ile z medycznego punktu widzenia będą one niezbędne w związku z chorobą, w tym w związku z zaostrzeniem się choroby przewlekłej lub w związku z nieszczęśliwym wypadkiem wymagającym hospitalizacji. W ramach tych kosztów pokrywane są także koszty związane z koniecznością wykorzystania komory dekompresyjnej.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
2.	Koszty diagnozowania oraz zabiegów ambulatoryjnych podczas podróży zagranicznej w związku z zachorowaniem, lub w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	Za pośrednictwem Centrum Alarmowego TOWARZYSTWO zapewnia organizację i pokrywa koszty wizyty u lekarza oraz zleconych przez lekarza badań diagnostycznych niezbędnych do oceny skutków zachorowania, w tym zaostrzenia się choroby przewlekłej lub nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony sam sobie zorganizuje wizytę lekarską lub zalecone zabiegi lub badania, to TOWARZYSTWO zwróci mu poniesione koszty.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
3.	koszty leczenia stomatologicznego podczas podróży zagranicznej	Gdy wystąpią ostre stany bólowe lub stany zapalne, które nie są konsekwencją stanów próchnicowych zębów, za pośrednictwem Centrum Alarmowego TOWARZYSTWO zapewnia organizację i pokryje koszty natychmiastowej pomocy stomatologicznej. Jeżeli Ubezpieczony sam zorganizuje sobie to leczenie, to TOWARZYSTWO zwróci mu poniesione koszty.	do wysokości 500 euro w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
4.	koszty leczenia chorób tropikalnych po powrocie do Polski lub kraju stałego pobytu	Jeżeli po powrocie do Polski lub kraju stałego pobytu zostanie u Ubezpieczonego zdiagnozowana choroba tropikalna, TOWARZYSTWO zwróci koszty leczenia, o ile chorobę zdiagnozowano do 30 dni od wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli leczenie zalecił lekarz specjalista to TOWARZYSTWO zwróci niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia i lekarstw, ale nie zwróci kosztów dojazdu do placówek zdrowia.	do 15 000 zł w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia

Poz.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Za co TOWARZYSTWO odpowiada	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności na Ubezpieczonego
5.	koszty kontynuacji leczenia po powrocie do Polski lub kraju stałego pobytu	<p>Jeżeli choroba lub nieszczęśliwy wypadek, do których doszło podczas podróży zagranicznej, wymagają leczenia również po powrocie do Polski lub kraju stałego pobytu, TOWARZYSTWO zwróci te koszty pod warunkiem, że leczenie będzie kontynuowane w Polsce, a koszty zostaną poniesione w ciągu 6 miesięcy od daty zdarzenia.</p> <p>Koszty zostaną zwrócone pod warunkiem, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> mają one związek z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem podczas podróży zagranicznej i leczenie rozpoczęto podczas podróży zagranicznej; Centrum Alarmowe zorganizowało leczenie i je opłaciło lub opłacił je Ubezpieczony, który posiada dokumentację medyczną potwierdzającą leczenie choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku. <p>Za koszty kontynuacji leczenia TOWARZYSTWO nie uznaje kosztów leczenia stomatologicznego.</p>	do 5 000 zł w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
6.	koszty zakupu lekarstw, płynów infuzyjnych, środków opatrunkowych	TOWARZYSTWO zwróci koszty zakupionych lekarstw, płynów infuzyjnych i środków opatrunkowych, jeżeli zostały one pisemnie zalecone przez lekarza podczas podróży zagranicznej w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
7.	koszty naprawy lub zakupu środków pomocniczych	TOWARZYSTWO zwróci koszty naprawy, a w przypadku braku możliwości ich naprawy, koszty zakupu nowych środków pomocniczych, które były w posiadaniu Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej i które na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku uległy uszkodzeniu lub zniszczeniu.	do 2 000 zł w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
8.	koszty rekonwalescencji	<p>Jeśli po zakończeniu hospitalizacji związanej zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego, lekarz prowadzący orzeknie, że ze względu na stan zdrowia Ubezpieczony nie może być transportowany do Polski lub kraju stałego pobytu, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty żywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego w celu odbycia rekonwalescencji do czasu jego bezpiecznego powrotu lub transportu.</p> <p>Długość i sposób okresu rekonwalescencji jest określana przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą oraz na podstawie dokumentacji medycznej.</p>	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
9.	konsultacja telefoniczna z lekarzem	Jeśli zachorowanie podczas podróży zagranicznej będzie dotyczyło przeziębienia, zatrucia pokarmowego, alergii słonecznej lub innej dolegliwości, na życzenie Ubezpieczonego i za Jego zgodą, Centrum Alarmowe zorganizuje jednorazowy kontakt telefoniczny z lekarzem specjalistą w celu skonsultowania odczuwanych przez Ubezpieczonego dolegliwości i udzielenia przez lekarza zaleceń co do dalszego postępowania oraz leków, które należy zażyć.	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia
Zakres ochrony usług assistanc		Jakie usługi gwarantuje TOWARZYSTWO	Limity odpowiedzialności na ubezpieczonego
10.	koszty transportu w podróży zagranicznej w związku z zachorowaniem lub w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	<p>Za pośrednictwem Centrum Alarmowego TOWARZYSTWO zorganizuje i opłaci transport środkiem transportu odpowiednim do stanu zdrowia Ubezpieczonego:</p> <ol style="list-style-type: none"> z miejsca zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do najbliższej placówki medycznej; między placówkami medycznymi; powrotny z tych placówek do miejsca pobytu Ubezpieczonego w podróży zagranicznej. <p>Jeżeli Ubezpieczony samodzielnie zorganizuje ten transport, TOWARZYSTWO zwróci jego koszty</p>	do wysokości sumy ubezpieczenia usług assistanc
11.	koszty transportu z podróży zagranicznej do szpitala lub miejsca zamieszkania w Polsce lub kraju stałego pobytu	<p>Jeżeli w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem z medycznego punktu widzenia zaistnieje konieczność transportu Ubezpieczonego do szpitala bądź miejsca jego zamieszkania w Polsce lub w kraju jego stałego pobytu, to za pośrednictwem Centrum Alarmowego TOWARZYSTWA zapewni organizację i pokryje koszty tego transportu.</p> <p>Koszty te pokryje do wysokości kosztów środka transportu stosownego do stanu zdrowia Ubezpieczonego, spełniającym warunki określone przez lekarza wydającego pisemne zalecenia odnośnie transportu. W przypadku braku specjalnych zaleceń medycznych, transport organizowany jest pierwotnie przewidzianym środkiem.</p> <p>Do uznania kosztów transportu wymagana jest uprzednia zgoda Centrum Alarmowego.</p> <p>Jeżeli Ubezpieczony sam sobie zorganizuje ten transport, to TOWARZYSTWO zwróci mu poniesione koszty do wysokości kosztów, jakie organizując taki transport poniosłoby Centrum Alarmowe.</p> <p>Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia, którą TOWARZYSTWO określiło dla sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.</p>	do kwoty, jaką ponosi Centrum Alarmowe, gdy organizuje transport – maksymalnie do równowartości sumy ubezpieczenia usług assistanc
12.	koszty transportu zwłok do Polski lub kraju stałego pobytu albo koszty pogrzebu albo koszty kremacji podczas podróży zagranicznej	<p>W przypadku śmierci Ubezpieczonego (z zastrzeżeniem § 2 ust.1 pkt 3 i pkt 12 lit. a) podczas podróży zagranicznej Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci transport zwłok do Polski lub do kraju stałego pobytu.</p> <p>Jeśli transport organizują bliscy Ubezpieczonego, TOWARZYSTWO zwróci im jego koszty, łącznie z kosztem zakupu specjalnej trumny przewozowej, do kwoty, jaką zapłaciłoby Centrum Alarmowe, gdyby go zorganizowało.</p> <p>Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.</p> <p>Gdy pogrzeb albo kremacja odbędą się podczas podróży zagranicznej, w ramach ubezpieczenia TOWARZYSTWO pokryje lub zwróci jedynie koszty pogrzebu albo kremacji wraz z zakupem i transportem urny.</p>	do kwoty, jaką płaci Centrum Alarmowe, gdy organizuje transport – maksymalnie do równowartości sumy ubezpieczenia usług assistanc



Poz.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Za co TOWARZYSTWO odpowiada	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności na Ubezpieczonego
13.	koszty podróży, utrzymania i noclegów osoby towarzyszącej albo osoby wezwanej	Jeśli w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku dojdzie do hospitalizacji Ubezpieczonego, która będzie trwała co najmniej 7 dni (nie dotyczy osób niepełnoletnich) i w jej wyniku zaistnieje konieczność towarzyszenia mu w czasie hospitalizacji lub konieczność wezwania osoby do pomocy w przeprowadzeniu spraw związanych z jego powrotem do Polski lub kraju stałego pobytu, których ze względu na stan zdrowia nie może przeprowadzić samodzielnie, TOWARZYSTWO zwróci koszty: a) utrzymania, noclegów i transportu powrotnego jednej osoby, która towarzyszyła Ubezpieczonemu podczas podróży zagranicznej podczas jego hospitalizacji; b) transportu, utrzymania i noclegów jednej osoby, która zostanie przez Ubezpieczonego lub jego lekarza prowadzącego wezwana do pomocy i która będzie towarzyszyć Ubezpieczonemu w trakcie jego transportu do kraju stałego pobytu; c) konieczność towarzyszenia w czasie hospitalizacji lub wezwania osoby muszą być potwierdzone przez lekarza.	do wysokości 200 euro za dzień, maksymalnie przez 7 dni, w ramach sumy ubezpieczenia usług assistance
14.	koszty poszukiwań i ratownictwa w podróży zagranicznej	Jeśli podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony zaginie, Centrum Alarmowe pokryje koszty akcji ratowniczej i poszukiwawczej prowadzonej przez wyspecjalizowane służby ratownicze oraz koszty pierwszej pomocy medycznej udzielonej przez te służby. Zorganizowanie poszukiwań i akcji ratowniczej uzależnione jest od warunków pogodowych i lokalizacji Ubezpieczonego oraz możliwości użycia sprzętu, odpowiedniego dla danej akcji ratowniczej (np. możliwości przelotowych śmigłowca).	do wysokości sumy ubezpieczenia usług assistance
15.	całodobowy dyżur Centrum Alarmowego	Dostępny przez całą dobę dyżur Centrum Alarmowego, które: a) udziela pomocy w zakresie organizacji leczenia w razie zaistnienia choroby lub nieszczęśliwego wypadku; b) udziela informacji o sposobie postępowania w przypadku zaistnienia zdarzenia, za który TOWARZYSTWO ponosi odpowiedzialność; c) udziela informacji o usługach i świadczeniach dostępnych w ramach umowy ubezpieczenia.	bez limitu
16.	przekazanie informacji	W razie nieprzewidzianego zdarzenia – jak np. strajk, zamieszki, powódź, choroba lub nieszczęśliwy wypadek – które spowoduje opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe na życzenie Ubezpieczonego, przekaże niezbędne informacje osobie bliskiej, pracodawcy lub innej instytucji lub osobie.	bez limitu
17.	pomoc informacyjna przy odtworzeniu dokumentów	Gdy podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony utracił dowód tożsamości, paszport, bilet podróży lub inne dokumenty niezbędne w podróży zagranicznej lub podczas powrotu do Polski lub kraju stałego pobytu, Centrum Alarmowe poinformuje Ubezpieczonego, co należy zrobić, aby odtworzyć te dokumenty lub wyrobić inne, żeby bezpiecznie kontynuować podróż lub wrócić do domu. TOWARZYSTWO nie zwraca Ubezpieczonemu kosztów, jakie poniesie na odtworzenie lub wyrobienie dokumentów.	bez limitu
18.	infolinia podróżna	W ramach infolinii podróżnej TOWARZYSTWO zapewnia m.in. dostęp w kraju podróży zagranicznej o: a) wymaganych dokumenty i szczepieniach; b) adresach polskich ambasad i konsulatów; c) najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych; d) cenach autostrad, kursach walut, świątach narodowych; e) usługach medycznych gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w poszczególnych krajach Unii Europejskiej.	bez limitu
19.	infolinia sportowa	W ramach infolinii sportowej TOWARZYSTWO zapewnia m.in. w kraju podróży zagranicznej dostęp do informacji o: a) godzinach otwarcia tras zjazdowych; b) warunkach pogodowych panujących na stoku; c) warunkach atmosferycznych szlaków wodnych (temperatura wody, natężenie wiatru); d) cenach karnetów; e) szczególnie polecanych trasach; f) ostrzeżeniach o trudnych warunkach; g) procedurze postępowania w razie wyrządzenia szkody osobie trzeciej w związku z uprawianiem sportów; h) adresach baz sportowych; i) danych teleadresowych szkółek, instruktorów sportowych; j) adresach sklepów sportowych; k) danych teleadresowe oraz cenach wypożyczalni profesjonalnego sprzętu sportowego.	bez limitu
20.	pomoc tłumacza	W przypadku problemów z komunikowaniem się w obcym języku podczas leczenia choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku albo podczas zgłaszania odpowiednim służbom szkody w bagażu podróży lub sprzęcie sportowym, Centrum Alarmowe zorganizuje ubezpieczonemu pomoc tłumacza.	do 500 euro w ramach sumy ubezpieczenia usług assistance
21.	koszty artykułów pierwszej potrzeby w razie opóźnienia lotu	Gdy lot, którym Ubezpieczony zamierza kontynuować podróż (zarówno powrotną do Polski lub kraju stałego pobytu, jak i między innymi krajami), opóźni się o co najmniej 4 godziny w stosunku do czasu odlotu planowanego, wskazanego w rozkładzie lotów, TOWARZYSTWO zwróci koszty poniesione przez ubezpieczonego na zakup artykułów pierwszej potrzeby.	do 150 euro w ramach sumy ubezpieczenia usług assistance

Poz.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Za co TOWARZYSTWO odpowiada	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności na Ubezpieczonego
22.	koszty biletów podróży w przypadku opóźnienia podróży zagranicznej	Gdy ubezpieczony w drodze na samolot, pociąg, autobus, statek lub prom uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który uniemożliwił mu wykorzystanie zakupionych wcześniej biletów na te środki lokomocji, TOWARZYSTWO zwróci poniesione dodatkowe koszty związane ze zmianą terminu biletu lub gdyby taka zmiana nie była możliwa, koszty zakupu nowego biletu na podróż zagraniczną w jedną stronę maksymalnie do ceny pierwotnego biletu.	do 5 000 zł w ramach sumy ubezpieczenia usług assistance
23.	transport osób towarzyszących do Polski lub kraju stałego pobytu w razie śmierci ubezpieczonego	W przypadku śmierci Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci wcześniejszy powrót do Polski lub kraju stałego pobytu osób, które Ubezpieczonemu towarzyszyły. Transport tych osób zostanie zorganizowany, jeżeli osoby towarzyszące były ubezpieczone na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia co Ubezpieczony.	do wysokości sumy ubezpieczenia usług assistance
24.	koszty opieki nad niepełnoletnimi dziećmi lub niesamodzielnymi osobami dorosłymi oraz ich transportu do Polski lub kraju stałego pobytu	Gdy na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku w podróży zagranicznej Ubezpieczony trafi do szpitala, Centrum Alarmowe: a) zorganizuje opiekę niepełnoletnim dzieciom lub niesamodzielnymi osobom dorosłymi towarzyszącym Ubezpieczonemu w podróży, jeśli nie mogą jej kontynuować bez opieki; b) pokryje koszty tej opieki, wyżywienia i noclegów; c) zorganizuje im i opłaci transport do miejsca zamieszkania w Polsce lub w kraju stałego pobytu. TOWARZYSTWO zorganizuje transport dzieciom lub niesamodzielnymi osobom dorosłymi, jeżeli chroni je na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia co Ubezpieczonego. TOWARZYSTWO opłaci opiekę, wyżywienie, noclegi i transport dzieci lub niesamodzielnymi osobami dorosłymi tylko wtedy, gdy podczas podróży zagranicznej były one wyłącznie pod opieką Ubezpieczonego i nie towarzyszyła im żadna inna osoba dorosła, która mogłaby przejąć nad nimi opiekę.	do 1 000 euro w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia na opiekę, wyżywienie noclegi dla jednego i wszystkich dzieci lub niesamodzielnymi osobami dorosłymi oraz koszty transportu na każde dziecko lub każdą niesamodzielną osobę dorosłą do wysokości sumy ubezpieczenia usług assistance
25.	koszty kontynuacji podróży zagranicznej po leczeniu	Jeśli po zakończeniu leczenia lub hospitalizacji po chorobie lub nieszczęśliwym wypadku Ubezpieczony może kontynuować podróż zagraniczną, Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci transport z miejsca leczenia lub hospitalizacji do miejsca kolejnego etapu zaplanowanej podróży.	do wysokości sumy ubezpieczenia usług assistance
26.	koszty karnetu narciarskiego lub koszty nauki w szkółkach sportowych	Jeżeli w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony nie może korzystać z wykupionego karnetu na wyciągi narciarskie (ski pass) lub nie może uczestniczyć w zakupionych zajęciach w szkółkach sportowych (narciarskiej, snowboardowej, żeglarskiej, surfingowej lub windsurfingowej), TOWARZYSTWO zwróci Ubezpieczonemu koszty niewykorzystanego karnetu lub niewykorzystanych zajęć sportowych. Jeżeli sprzedawca nie zwraca kosztu karnetu lub zajęć w szkółce sportowej i Ubezpieczony przedstawi dokument, który potwierdza zakup karnetu narciarskiego lub zajęć w szkółce, TOWARZYSTWO zwróci koszty za pełne niewykorzystane dni.	do 250 euro ponad sumę ubezpieczenia usług assistance
27.	koszty dostawienia przedmiotów osobistych	Jeśli w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku dojdzie do uszkodzenia, utraty albo zniszczenia przedmiotów osobistych, które Ubezpieczony ma ze sobą w podróży zagranicznej, a są one w niej niezbędne, Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci wysyłkę takich przedmiotów z Polski lub kraju stałego pobytu do miejsca pobytu Ubezpieczonego w podróży zagranicznej. Będzie to możliwe, jeżeli Ubezpieczony wyznaczy osobę w Polsce lub w kraju stałego pobytu, która przekaże te przedmioty przedstawicielowi Centrum Alarmowego.	do 500 euro ponad sumę ubezpieczenia usług assistance
28.	koszty wcześniejszego powrotu do Polski lub kraju stałego pobytu	Jeśli podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony otrzyma informacje, które sprawią, że zdecyduje się przerwać podróż i natychmiast wrócić do Polski lub do kraju stałego pobytu, ale nie będzie można wykorzystać pierwotnego środka transportu, TOWARZYSTWO za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizuje i opłaci wcześniejszy powrót. Dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony dowie się o: a) zachorowaniu lub nieszczęśliwym wypadku osoby bliskiej, które wymagają jej natychmiastowej hospitalizacji; b) śmierci osoby bliskiej albo c) kradzieży z włamaniem, pożarze lub zalaniu mieszkania lub domu Ubezpieczonego. Centrum Alarmowe w takiej sytuacji pyta Ubezpieczonego o powód wcześniejszego powrotu oraz wymaga: a) dokumentacji medycznej ze szpitala, która potwierdza hospitalizację osoby bliskiej, lub b) aktu zgonu osoby bliskiej; c) raportu policji w razie włamania z kradzieżą; d) zaświadczenia zarządcy budynku o pożarze lub zalaniu lub e) innych dokumentów, żeby potwierdzić konieczność wcześniejszego powrotu.	do 1 000 euro ponad sumę ubezpieczenia usług assistance
29.	koszty pomocy prawnej	Jeżeli ubezpieczony będzie potrzebował pomocy prawnej z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa w państwie, w którym jest w podróży zagranicznej, TOWARZYSTWO za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizuje pomoc adwokata i tłumacza, którzy w imieniu ubezpieczonego będą prowadzili czynności wyjaśniające w sprawie roszczeń, z którymi wystąpiły wobec ubezpieczonego osoby lub podmioty trzecie. W ramach pomocy, TOWARZYSTWO opłaci również honoraria adwokata i tłumacza lub zwróci koszty tych usług. COMPESA nie zorganizuje jednak pomocy i nie pokryje kosztów, jeżeli problem dotyczy: a) odpowiedzialności karnej; b) działalności gospodarczej lub zawodowej, którą prowadzi ubezpieczony, oraz c) posiadania lub prowadzenia przez ubezpieczonego samochodu.	do 5 000 euro ponad sumę ubezpieczenia usług assistance



Poz.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Za co TOWARZYSTWO odpowiada	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności na Ubezpieczonego
30.	koszty kierowcy zastępczego do Polski lub kraju stałego pobytu	TOWARZYSTWO za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizuje i opłaci podróż kierowcy zastępczego do miejsca, z którego odwiezie ubezpieczonego jego pojazdem do Polski lub kraju stałego pobytu. Pomoc zostanie zorganizowana, jeśli ubezpieczony z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku nie może sam wrócić i pod warunkiem że: a) lekarz, który leczy ubezpieczonego w podróży zagranicznej, potwierdzi, że ubezpieczony nie może prowadzić swojego pojazdu; b) ubezpieczony jest jedynym kierowcą i podczas podróży nie towarzyszyła ubezpieczonemu żadna osoba, która ma prawo jazdy i może prowadzić ten pojazd. Koszty związane z kierowcą zastępczym nie obejmują zakupu paliwa, opłat za autostrady, winiet, ubezpieczenia pojazdu, kosztów noclegów i wyżywienia kierowcy. TOWARZYSTWO nie pokrywa także dodatkowych kosztów transportu, jeżeli osób, które z ubezpieczonym wracają, razem z kierowcą zastępczym jest więcej niż miejsc w pojeździe.	do 1 000 euro ponad sumę ubezpieczenia usług assistance
31.	koszty zastępstwa w podróży służbowej	Jeśli Ubezpieczony będący w służbowej podróży zagranicznej nie może wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku pracować przez co najmniej 7 dni, TOWARZYSTWO za pośrednictwem Centrum Alarmowego pokryje koszt podróży służbowej osoby wskazanej przez pracodawcę, która zastąpi Ubezpieczonego w obowiązkach służbowych, i opłaci jej podróż.	do 1 000 euro ponad sumę ubezpieczenia usług assistance
32.	koszty transportu do Polski lub kraju stałego pobytu zwierząt domowych	Jeśli Ubezpieczony będący w podróży zagranicznej z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku trafi do szpitala na dłużej niż 7 dni lub umrze, TOWARZYSTWO za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizuje i opłaci przewóz zwierząt domowych, które towarzyszyły Ubezpieczonemu w tej podróży i były pod Jego wyłączoną opieką, do opiekuna w Polsce lub w kraju stałego pobytu.	do 400 euro ponad sumę ubezpieczenia usług assistance
33.	koszty zakwaterowania i wyżywienia w razie ogłoszenia upadłości biura podróży	Jeśli biuro podróży, które zorganizowało Ubezpieczonemu podróż zagraniczną, ogłasza upadłość i Ubezpieczony nie może z tego powodu wrócić do Polski lub do kraju stałego pobytu w planowanym terminie, TOWARZYSTWO za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizuje i opłaci zakwaterowanie i wyżywienie Ubezpieczonego w kraju podróży zagranicznej lub zwróci te koszty. TOWARZYSTWO nie pokryje jednak kosztów powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju stałego pobytu.	do 200 euro na dzień, maksymalnie przez 5 dni, ponad sumę ubezpieczenia usług assistance
34.	koszty zakupu biletów powrotnych w sytuacji odmowy wjazdu do kraju docelowego	Jeżeli Ubezpieczony posiadający odpowiednie dokumenty uprawniające do wjazdu na teren kraju stanowiącego cel jego podróży zagranicznej, nie zostanie do niego wpuszczony przez służby danego kraju, TOWARZYSTWO zwróci Ubezpieczonemu koszty zakupu biletu powrotnego, jeśli Ubezpieczony nie może wykorzystać biletu powrotnego, który posiada.	do 2 000 zł ponad sumę ubezpieczenia usług assistance
35.	koszty rozmów telefonicznych z Centrum Alarmowym	TOWARZYSTWO zwróci Ubezpieczonemu koszty rozmów telefonicznych z Centrum Alarmowym prowadzone w związku ze zgłoszeniem nieszczęśliwego wypadku lub chorobą. Koszty zostaną zwrócone na podstawie przesłanego przez Ubezpieczonego rachunku szczegółowego z zestawieniem opłat za połączenia (billing) z telefonu komórkowego.	do 300 zł ponad sumę ubezpieczenia usług assistance

7. W przypadku zdarzeń powstałych na skutek bezpośrednich lub pośrednich działań wojennych, wojny, wojny domowej, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, gdy rozpoczęły się one w kraju, w którym Ubezpieczony przebywa w trakcie podróży zagranicznej, TOWARZYSTWO będzie odpowiadać za koszty jednej wizyty lekarskiej, leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego do łącznej kwoty 2 500 euro w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. TOWARZYSTWO nie ponosi odpowiedzialności i nie zwróci kosztów:

- 1) dotyczących leczenia w Polsce i w kraju stałego pobytu, jeżeli powstały w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia podczas podróży zagranicznej wraz z usługami assistance oraz następstw nieszczęśliwych wypadków. Ale zapłacimy za koszty leczenia choroby tropikalnej i koszty kontynuacji leczenia po powrocie do Polski;
- 2) powstałych w związku uprawianiem sportów ekstremalnych lub wyczynowego uprawiania sportów. TOWARZYSTWO odpowiada jednak za nie, gdy rozszerzono o to zakres i została zapłacona dodatkowa składka;
- 3) powstałych podczas uprawiania sportów ekstremalnych lub wyczynowego uprawiania sportów po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, który stanowi czyn zabroniony w rozumieniu prawa obowiązującego w kraju zdarzenia, o ile przyczyną zdarzenia wywołującego szkodę był fakt bycia w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- 4) z tytułu pobytu w sanatoriach i uzdrowiskach;
- 5) poniesionych na specjalne odżywianie, chociażby było ono zalecane przez lekarza;
- 6) związanych z porodem, który nastąpił po 32. tygodniu ciąży, oraz wszelkimi kosztami związanymi z porodem lub leczeniem i opieką nad matką i dzieckiem po odbytych porodzie, niezależnie w którym tygodniu ciąży poród nastąpił;
- 7) usuwania ciąży, niezwiązanej z ratowaniem życia;

- 8) operacji plastycznych;
- 9) profilaktycznego i protetycznego leczenia stomatologicznego, w tym wymiany implantów;
- 10) środków antykoncepcyjnych;
- 11) nieuzasadnionych z medycznego punktu widzenia;
- 12) leczenia:
 - a) choroby alkoholowej i jej następstw;
 - b) w zakresie, w jakim zostały pokryte w związku z tym samym zdarzeniem z tytułu innej umowy ubezpieczenia lub z innych źródeł;
 - c) następstw uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanego leczeniem, szczepieniami oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane;
 - d) usprawniającego, ale zwróci koszty leczenia usprawniającego prowadzonego w ramach kontynuacji leczenia po powrocie do Polski;
 - e) planowanego, które było celem podróży zagranicznej Ubezpieczonego;
 - f) przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót do Polski lub kraju stałego pobytu;
 - g) choroby, na którą Ubezpieczony miał obowiązek się zaszczepić przed podróżą zagraniczną i tego nie zrobił;
 - h) zaburzeń psychicznych, chorób psychicznych;
 - i) wad wrodzonych i rozwojowych, chorób genetycznych;
 - j) chorób wenerycznych, AIDS i innych chorób wywołanych lub związanych z wirusem HIV.

2. TOWARZYSTWO nie zwróci także i nie będzie ponosić kosztów leczenia w związku z tym, że istniały przeciwwskazania lekarskie co do odbycia podróży zagranicznej, jeżeli miało to wpływ na zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o takich przeciwwskazaniach.

§ 3. Dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda

- Gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, szkodę należy zgłosić do Centrum Alarmowego.
- Ubezpieczony ma obowiązek postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego, zwłaszcza przekazać dokumenty, o które zostanie poproszony.
- Gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, obowiązkiem jest:
 - dla Ubezpieczonego:
 - niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu, aby złagodzić skutki wypadku;
 - na zlecenie Centrum Alarmowego poddać się badaniu przez lekarza, którego wskaże, lub obserwacji klinicznej.
 - dla Ubezpieczonego, jego przedstawiciela ustawowego, uprawnionego lub osoby, pod której opieką Ubezpieczony się znajduje - dostarczyć dokumentację medyczną wraz z diagnozą lekarską, która jest potrzebna, aby zorganizować i opłacić leczenie.
- Jeżeli w tym samym czasie Ubezpieczony posiada ubezpieczenie u dwóch lub więcej ubezpieczycieli, to ma on obowiązek o tym poinformować Centrum Alarmowe, gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 4. Ustalenie i wypłata odszkodowania lub świadczenia

- TOWARZYSTWO ustala zasadność i wysokość odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia na podstawie dowodów i dokumentów, które dostanie od Ubezpieczonego lub osoby upoważnionej do otrzymania odszkodowania. Są to m.in.:
 - dokumentacja medyczna, która potwierdza poddanie się leczeniu w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem i zawiera diagnozę lekarską;
 - rachunki oraz dowody poniesionych kosztów;
 - dowód zakupu karnetu narciarskiego lub zapłaty za zajęcie w szkółce narciarskiej wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą chorobę lub nieszczęśliwy wypadek;
 - potwierdzenia innych wydatków objętych umową ubezpieczenia.
- W dokumentach, które potwierdzają, ile kosztowało udzielenie pomocy medycznej, powinny być:
 - dane Ubezpieczonego;
 - dane teleadresowe placówki medycznej, która udzielała pomocy;
 - pieczęć i podpis lekarza lub osoby, która ma prawo reprezentować placówkę medyczną;
 - potwierdzenie kosztów leczenia.
- Decyzję o pokryciu kosztów transportu zwłok TOWARZYSTWO podejmuje po tym, jak otrzyma:
 - urzędowy akt zgonu lub jego odpis oraz
 - inne dokumenty, które wskazała w trakcie likwidacji szkody, jeśli potrzebuje ich, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość świadczenia.
- Odszkodowanie wypłacane jest w złotych Ubezpieczonemu, osobie upoważnionej lub, w razie zwrotu kosztów – osobie, która te koszty poniosła.
- Jeżeli Ubezpieczony lub inna osoba nie uregulowali zobowiązań wobec podmiotów udzielających pomocy, TOWARZYSTWO przekaże uzasadnione opłaty bezpośrednio lekarzowi, placówce medycznej lub podmiotowi, który zorganizował leczenie lub transport.
- Centrum Alarmowe pokrywa lub zwraca koszty leczenia w sprawach, które prowadzi.
- Wydatki, które Ubezpieczony lub TOWARZYSTWO ponosi w walutach obcych, przeliczamy na złote według średniego kursu walut NBP. Stosuje przy tym kurs z dnia, w którym ustala odszkodowanie.

Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie Następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą TOWARZYSTWO zawarło z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli TOWARZYSTWO odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków.
- TOWARZYSTWO odpowiada za następstwa nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w podróży zagranicznej zgodnie z wybranym zakresem terytorialnym. TOWARZYSTWO odpowiada od momentu, w którym Ubezpieczony rozpoczyna podróż w Polsce lub kraju stałego pobytu, o ile jest to inny kraj niż Polska do momentu, w którym Ubezpieczony kończy podróż i wraca do miejsca jej rozpoczęcia, maksymalnie do dnia wskazanego w polisie.

- Ubezpieczenie obejmuje świadczenia wskazane w Tabeli 1.

Tabela 1. Zakres świadczeń, jaki TOWARZYSTWO gwarantuje w ramach ubezpieczenia

Poz.	Świadczenie	Ile wynosi
1.	świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku	1% sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.
2.	świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia

§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

- TOWARZYSTWO nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwego wypadku:
 - który ma związek z tym, że ubezpieczony uprawia sporty ekstremalne lub wyczynowo uprawia sport. TOWARZYSTWO odpowiada jednak za nie, gdy rozszerzono o to zakres i została zapłacona dodatkowa składka;
 - w postaci przepukliny wysiłkowej, rozumianej jako uszkodzenie powstające pod wpływem powtarzającego się obciążenia układu mięśniowo – szkieletowego;
 - związanego z nawykowym zwichnięciem stawów.

§ 3. Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, którą wybiera ubezpieczający, stanowi górną granicę odpowiedzialności TOWARZYSTWA na każde zdarzenie ubezpieczeniowe, które powstało w okresie ubezpieczenia. Dotyczy to każdego ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia nie zmniejsza się o wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- W przypadku śmierci ubezpieczonego, suma ubezpieczenia ulega wyczerpaniu.

Informacja: Suma ubezpieczenia na każde zdarzenie w tym ubezpieczeniu to sytuacja, w której TOWARZYSTWO wypłaca świadczenie za każdym razem, gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego. Suma ubezpieczenia nie zmniejsza się wtedy po tych wypłatach. Na kolejne zdarzenie ubezpieczeniowe będzie ona miała pełną wysokość – taką, jaka została wskazana w polisie. Ale kiedy ubezpieczony umrze, suma ubezpieczenia zostanie wypłacona w pełnej wysokości i ulegnie wyczerpaniu, a umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu.

§ 4. Dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

- Aby otrzymać świadczenie, ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajduje, muszą wypełnić poniższe obowiązki:
 - ubezpieczony:
 - niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu, aby złagodzić skutki wypadku;
 - poddać się badaniu przez lekarzy, których TOWARZYSTWO wskaże, jeśli zaleci takie badanie.
 - ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajduje dostarczyć:
 - dokumentację medyczną, która zawiera diagnozę oraz uzasadnia konieczność leczenia w określony sposób;
 - dokumentację z przeprowadzonego leczenia.
- W razie śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, uprawniony powinien przedłożyć:
 - odpis aktu zgonu;
 - kopię karty zgonu z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo kopię innego dokumentu, w którym lekarz lub uprawniony podmiot stwierdzają przyczynę zgonu.
- Jeśli ubezpieczający nie wskazał uprawnionego, osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, ma obowiązek przedłożyć kopię dokumentu potwierdzającego, że ma prawo otrzymać świadczenie. Takim dokumentem jest np. stwierdzenie nabycia spadku.

§ 5. Ustalenie i wypłata świadczenia

- Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, TOWARZYSTWO ustala po tym, jak określi stopień uszczerbku na zdrowiu.
- Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie dokumentów medycznych z procesu leczenia doznanego urazu oraz Tabeli oceny



procentowej uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do OWU wskazany w rozdziale IV. Zazwyczaj nie jest konieczne, aby lekarz orzecznik badał Ubezpieczonego.

3. Jeżeli na podstawie dokumentów medycznych z leczenia urazu TOWARZYSTWO nie będzie mogło ustalić stopnia uszczerbku na zdrowiu, ustali go na podstawie badań, które przeprowadza wskazany przez nią lekarz orzecznik.
4. TOWARZYSTWO ustala rodzaj i wysokość świadczeń kiedy stwierdzi, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a – odpowiednio – uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią.
5. Związek przyczynowy TOWARZYSTWO ustala na podstawie:
 - 1) otrzymanych dowodów oraz
 - 2) wyników badań, które przeprowadził wskazany lekarz orzecznik, gdy zostały mu one zlecone. TOWARZYSTWO może weryfikować dokumenty, które otrzymuje oraz zasięgać opinii lekarzy specjalistów.
6. Przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu, TOWARZYSTWO nie bierze pod uwagę rodzaju pracy lub czynności, które Ubezpieczony wykonuje.
7. Podczas ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu, TOWARZYSTWO uwzględnia wcześniejszą utratę, uszkodzenie lub upośledzenie organu, narządu lub układu. Oznacza to, że stopień uszczerbku na zdrowiu określa jako różnicę między stopniem właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
8. Jeżeli Ubezpieczony umrze, zanim zostanie ustalony uszczerbek na zdrowiu z tytułu powstałego urazu, a śmierć nie będzie następstwem nieszczęśliwego wypadku, świadczenie ustalone zostanie według przypuszczalnego stopnia uszczerbku na zdrowiu. Określa go procentowo lekarz orzecznik, którego wskaże TOWARZYSTWO.
9. Jeżeli TOWARZYSTWO wypłaci świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu po nieszczęśliwym wypadku, a następnie Ubezpieczony umrze na skutek tego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłacone zostanie uprawnionemu, jeżeli będzie ono wyższe od świadczenia, które wcześniej zostało wypłacone z tytułu uszczerbku na zdrowiu po nieszczęśliwym wypadku. Uwzględniona zostanie przy tym kwota, która została wypłacona. TOWARZYSTWO wypłaci to świadczenie pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku.
10. Jeżeli Ubezpieczony umrze po tym, jak został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu, a między śmiercią a nieszczęśliwym wypadkiem nie ma związku przyczynowego, świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu – które nie zostało wypłacone przed śmiercią – TOWARZYSTWO wypłaci osobom uprawnionym.

Klauzula nr 3 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą TOWARZYSTWO zawarło z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia został wybrany. Na podstawie tej klauzuli TOWARZYSTWO ubezpiecza Ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
2. Ochrona obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową za powstałe podczas podróży zagranicznej szkody, które Ubezpieczony wyrządził podczas wykonywania czynności życia prywatnego.

Informacja: Odpowiedzialność cywilna deliktowa to odpowiedzialność z tytułu zawnionego działania, czyli za naruszenie normy prawnej, które wywołało szkodę. Deliktem może być czyn niedozwolony człowieka (działanie lub zaniechanie działania, zawnione lub nie).

Przykład: Czynem niedozwolonym jest np. niezachowanie należytej ostrożności w trakcie jazdy na nartach, które spowodowało przewrócenie innej osoby, w wyniku czego doznała ona urazu wymagającego leczenia. Koszty tego leczenia zobowiązany jest pokryć sprawca wypadku.

3. TOWARZYSTWO odpowiada za szkody w mieniu i szkody na osobie wyrządzone osobom trzecim.
4. Ochrona obejmuje:
 - 1) odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego, lub
 - 2) odpowiedzialność cywilną osób, za które zgodnie z prawem Ubezpieczony odpowiada. Za każdym razem, gdy jest mowa o Ubezpieczonym, chodzi również o odpowiedzialność za osoby, za które jest on odpowiedzialny.

Informacja: Osobą, za którą zgodnie z prawem Ubezpieczony odpowiada, jest m.in. dziecko, którym się opiekuje.

Art. 426 kodeksu cywilnego mówi, że małoletni, dopóki nie ukończył 13 lat, nie odpowiada za szkodę, którą wyrządził. Za jego czyny może odpowiadać osoba dorosła, pod opieką której on przebywa, jeśli nie sprawowała opieki w sposób prawidłowy i brak prawidłowej opieki doprowadził do szkody.

5. TOWARZYSTWO odpowiada za szkody, które Ubezpieczony wyrządza nieumyślnie i z powodu rażącego niedbalstwa.
6. Wykonywanie czynności życia prywatnego, których dotyczy to ubezpieczenie, to:

- 1) opieka nad dziećmi lub osobami, którym z powodu wieku albo stanu psychicznego lub cielesnego nie można przypisać winy;
 - 2) posiadanie zwierząt domowych lub opieka nad nimi;
 - 3) amatorskie uprawianie sportu lub użytkowanie sprzętu do ich uprawiania;
 - 4) używanie rowerów, UTO, wózków inwalidzkich, wózków dziecięcych;
 - 5) pilotowanie dronów do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modele latające o masie do 5 kg w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami prawa lotniczego;
 - 6) krótkotermyjny wynajem od kogoś nieruchomości na pobyt ciągły przez maksymalnie 30 dni. Mogą to być domy, mieszkania lub pokoje gościnne albo hotelowe.
7. TOWARZYSTWO odpowiada za szkody:
- 1) w wyposażeniu wynajętego domu, mieszkania lub pokoju gościnnego albo hotelowego, jeżeli wartość szkód w tym wyposażeniu przekracza 200 euro. Za takie szkody odszkodowanie zostanie wypłacone w ich pełnej wartości do wysokości ustalonej sumy gwarancyjnej;
 - 2) w mieniu osób trzecich spowodowane zalaniem, niezależnie od uznania winy Ubezpieczonego;
 - 3) które powstały, ponieważ wypożyczalnia zatrzymała kaucję/udział własny za wynajęcie w podróży zagranicznej samochodu osobowego, roweru elektrycznego, skutera, motoroweru, motocykla. TOWARZYSTWO odpowiada za nie do 750 zł niezależnie od winy Ubezpieczonego bez konieczności zapłaty dodatkowej składki.
8. Po zaplaceniu dodatkowej składki TOWARZYSTWO odpowiada również:
- 1) w ramach sumy gwarancyjnej za szkody rzeczowe i osobowe spowodowane w związku z wykonywaniem praktyk lub stażu zawodowego, działań w ramach wolontariatu;
 - 2) w ramach limitu wskazanego w polisie za zniesienie kaucji/udziału własnego w wynajmowanym samochodzie osobowym (nie starszym niż 10 lat o masie całkowitej do 3,5 t, przewożącym do 9 osób) ponad gwarantowany bezpłatny limit 750 zł wskazany w § 1. ust. 7 pkt. 3) Klauzuli. Odpowiedzialność TOWARZYSTWA zachodzi pod warunkiem i przy zastrzeżeniu, że:
 - a) przedmiotem ubezpieczenia jest kwota stanowiąca udział własny Ubezpieczonego, określona w umowie najmu sporządzonej z przedsiębiorcą trudniącym się zawodowo wynajmem pojazdów (tj. wypożyczalnią pojazdów, w tym samochodów osobowych), jaką ubezpieczony w ramach umowy najmu pokrył we własnym zakresie w związku z wystąpieniem szkody polegającej na uszkodzeniu wynajętego samochodu osobowego w wyniku zdarzeń wskazanych w ust. 2 lub 3 podczas podróży;
 - b) przedmiotem najmu, za który TOWARZYSTWO ponosi odpowiedzialność, może być jeden samochód osobowy w ramach jednej polisy, przy wyjazdach trwających nie dłużej niż 30 dni;
 - c) TOWARZYSTWO odpowiada za szkody spowodowane w wynajętym samochodzie osobowym, jeżeli doszło do:
 - i) potrącenia pieszego, uderzenia w zwierzę;
 - ii) zdarzenia z udziałem rowerzysty lub innego uczestnika ruchu, zwierzyny;
 - iii) uszkodzenia wynajmowanego samochodu osobowego w wyniku kolizji z innym pojazdem w wyniku tego, że któryś z kierowców nie zachował należytej ostrożności;
 - iv) niewielkich w skutkach zdarzeń na parkingu, do których zaliczamy: rysy i otarcia karoserii, wgniecenie drzwi lub błotnika, uszkodzenie lusterka bocznego, zabicie reflektora.
 - d) TOWARZYSTWO odpowiada za szkody powstałe wskutek wypadku drogowego tj. zdarzenia mającego miejsce w ruchu lądowym, spowodowanego poprzez nieumyślne naruszenie zasad bezpieczeństwa obowiązujących w tym ruchu, którego skutkiem jest uszkodzenie wynajętego samochodu osobowego lub innego pojazdu.

§ 2. Ograniczenia zakresu ubezpieczenia oraz dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. TOWARZYSTWO nie odpowiada za szkody powstałe z winy Ubezpieczonego lub osoby, za którą odpowiada, gdy:
 - 1) w przypadku uszkodzenia wyposażenia wynajętego domu, mieszkania lub pokoju gościnnego albo hotelowego nie przekraczają kwoty 200 euro;
 - 2) mają one związek z uprawianiem sportów ekstremalnych lub wyciecznym uprawianiem sportu; TOWARZYSTWO odpowiada jednak za nie, gdy rozszerzono o to zakres i została zapłacona dodatkowa składka;
 - 3) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego;
 - 4) mają one związek z tym, że wykonuje pracę fizyczną lub jakąkolwiek pracę zarobkową, wolny zawód, prowadzi działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne;
 - 5) mają one związek z tym, że odbywa praktyki lub staż zawodowy, działań w ramach wolontariatu, z zastrzeżeniem § 1. ust. 8 pkt 1) Klauzuli;

- 6) wynikają one z tego, że posiada lub użytkuje broń palną lub pneumatyczną;
- 7) mają one związek z działalnością polityczną, związkową, społeczną;
- 8) powstają dlatego, że narusza dobra osobiste (inne niż życie i zdrowie człowieka) lub prawa własności intelektualnej;
- 9) polegają na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, należności publicznoprawnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) z zastrzeżeniem § 1. ust. 7 pkt 3) i 8 pkt 2) Klauzuli;
- 10) wynikają z tego, że nie wykonuje decyzji administracyjnej;
- 11) polegają na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, a także kart płatniczych i kredytowych;
- 12) mają związek z dostępem do sieci komputerowych lub internetu lub korzystaniem z nich oraz są skutkiem utraty danych niezależnie od rodzaju nośnika danych;
- 13) powstały w mieniu lub wyposażeniu, którego używa lub które oddano mu do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy. Ale odpowiadamy za szkody w zakresie:
 - a) wynajmu nieruchomości (zob. § 1 ust. 6 pkt 6) Klauzuli);
 - b) w wyposażeniu wynajętego domu, mieszkania lub pokoju gościnnego albo hotelowego (zob. § 1 ust. 7 pkt 1) Klauzuli);
 - c) zatrzymania kaucji/udziału własnego za wynajęcie samochodu osobowego, roweru elektrycznego, skutera, motoroweru, motocykla (zob. § 1 ust. 7 pkt 3) Klauzuli);
 - d) zatrzymania kaucji/udziału własnego za wynajęcie samochodu osobowego, pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki za to ryzyko (zob. § 1 ust. 8 pkt 2) Klauzuli);
- 14) mają one związek z tym, że Ubezpieczony lub osoba, za którą odpowiada, posiadają lub użytkują:
 - a) sprzęt wodny inny niż ten, który jest zdefiniowany w OWU;
 - b) pojazdy mechaniczne, które podlegają obowiązkowi rejestracji, z zastrzeżeniem postanowień § 1 ust. 7 pkt 3) i ust. 8 pkt 2) Klauzuli;
 - c) statki powietrzne. TOWARZYSTWO odpowiada jednak za szkody, które mają związek z prywatnym używaniem dronów do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modeli latających o masie do 5 kg w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami prawa lotniczego (zob. § 1 ust. 6 pkt 5) Klauzuli);
- 15) powstały w wyniku wandalizmu Ubezpieczonego lub osób, za które odpowiada, albo osób, które są w miejscu ubezpieczenia za jego zgodą;
- 16) wynikają ze zmian w użytkowanej nieruchomości, zrobionych przez Ubezpieczonego wbrew właścicielowi nieruchomości lub bez jego zgody albo wbrew jej przeznaczeniu;
- 17) powstały w wynajętej nieruchomości, z której korzysta w innych celach niż mieszkaniowe – dotyczy to też stałych elementów wewnątrz oraz ruchomości domowych w tej nieruchomości;
- 18) spowodowały utrudnienia w ruchu lotniczym lub kolizję ze statkiem powietrznym;
- 19) wynikają z przeniesienia chorób zakaźnych, a jeśli są pod opieką zwierzęta domowe – także chorób zakaźnych odzwierzęcych;
- 20) są skutkiem systematycznego lub długotrwałego działania temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wycieku płynów, wilgoci, pyłu, dymu i sadzy, wstrząsów i hałasu, również – nieszczelności urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych, technologicznych, centralnego ogrzewania, poszycia dachowego i otworów okiennych i drzwiowych, a także tworzenia grzyba, w tym pleśni, lub przemarzania ścian;
- 21) powstały w następstwie normalnego zużycia mienia w trakcie jego używania lub nadmiernego obciążenia oraz używania niezgodnie z jego przeznaczeniem;
- 22) powstały w środowisku naturalnym;
- 23) są czystą stratą finansową, czyli stratą, która nie jest szkodą na osobie ani szkodą w mieniu.

Przykład: Na skutek działania Ubezpieczonego wybuchł pożar w pokoju hotelowym, w którym przebywa. TOWARZYSTWO oceni zniszczenia i pokryje straty, które spowodował pożar. Nie odpowie jednak za to, że z powodu ewakuacji gości hotelowych w związku z tym pożarem jeden z gości nie zdążył na konferencję, w której miał uczestniczyć następnego dnia. Koszty utraconej konferencji i strata finansowa z tego powodu są czystą stratą finansową.

2. Ponadto, w przypadku zatrzymania kaucji/udziału własnego za wynajęcie samochodu osobowego:
 - 1) ubezpieczeniem nie są objęte wynajęte samochody osobowe wykorzystywane do transportu towarów i pasażerów w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, a także będące pojazdami użytkowymi podczas wyścigów, rajdów (w tym rajdów typu offroad), prób szybkości lub treningów, do nauki jazdy;
 - 2) TOWARZYSTWO nie ponosi również odpowiedzialności w przypadku:

- a) zatankowania niewłaściwego paliwa;
- b) zagubienia, utraty lub zatrząśnięcia klucza do wynajętego samochodu osobowego;
- c) naturalnego zużycia elementów wynajętego samochodu osobowego;
- d) uszkodzenia wnętrza wynajętego samochodu osobowego;
- e) kradzieży wynajętego samochodu osobowego.

§ 3. Koszty dodatkowe

W granicach sumy gwarancyjnej z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych TOWARZYSTWO pokrywa:

- 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawcy, który za zgodą TOWARZYSTWA ma ustalić okoliczności lub rozmiar szkody;
- 2) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie, który jest prowadzony na żądanie TOWARZYSTWA albo za jego zgodą.

§ 4. Ustalenie odszkodowania lub świadczenia

Świadczenie poszkodowanego TOWARZYSTWO zaspokaja do wysokości sumy gwarancyjnej.

Klauzula nr 4 – ubezpieczenie bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą TOWARZYSTWO zawarło z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli TOWARZYSTWO ubezpiecza bagaż podróżny i sprzęt sportowy.
2. W ramach tej klauzuli TOWARZYSTWO odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego, do którego doszło podczas podróży zagranicznej – zgodnie z wybranym zakresem terytorialnym. Odpowiadamy od momentu, w którym Ubezpieczony rozpoczął podróż w Polsce, lub kraju stałego pobytu do momentu, w którym ją kończy i wraca do miejsca jej rozpoczęcia, maksymalnie do dnia wskazanego w polisie.
3. TOWARZYSTWO odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego, w efekcie:
 - 1) katastrofy lub wypadku środka komunikacji;
 - 2) potwierdzonego dokumentacją medyczną nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 3) kradzieży z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń, do zamkniętych kabin jednostek pływających lub do zamkniętych luków bagażowych w pojeździe;
 - 4) zaginięcia bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego oddanego do przechowania;
 - 5) rozboju;
 - 6) zdarzeń losowych.
4. TOWARZYSTWO ubezpiecza bagaż podróżny lub sprzęt sportowy, jeżeli są one pod opieką Ubezpieczonego albo gdy:
 - 1) zostały powierzone do przewozu zawodowemu przewoźnikowi i potwierdzone dokumentem przewoźnika;
 - 2) zostały oddane do przechowania za pokwitowaniem lub umieszczone w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego. Musi ono być zamknięte. Za zamknięte miejsce TOWARZYSTWO nie uznaje namiotu;
 - 3) zostały pozostawione w indywidualnym miejscu bagażowym w hotelu lub na dworcu;
 - 4) zostały pozostawione w luku bagażowym zamkniętego pojazdu, w zamkniętych kabinach jednostek pływających.
5. Przedmiotem ubezpieczenia są również koszty, które w wyniku opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego przez przewoźnika o co najmniej 4 godziny, musiał ponieść Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej na zakup niezbędnych przedmiotów codziennego użytku.
6. TOWARZYSTWO zwraca koszty zakupu przedmiotów, o których mowa w ust. 5, do wysokości 200 euro na podstawie rachunków zakupu oraz pod warunkiem, że bagaż był powierzony profesjonalnemu przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego.

§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. TOWARZYSTWO nie odpowiada za:
 - 1) akta, dokumenty, bilety podróżne, klucze, rękopisy, pieniądze i inne środki płatnicze, papiery wartościowe, środki płatnicze, programy i dane komputerowe, weksle;



- 2) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie, wszelkiego rodzaju broń;
 - 3) futra, kamienie szlachetne, biżuterię, złoto, srebro i platynę w złomie i sztabach;
 - 4) stacjonarny sprzęt komputerowy, nośniki danych, oprogramowania, kasety, płyty, urządzenia łączności i sprzęt elektroniczny inny niż zdefiniowany w OWU;
 - 5) środki pomocnicze i lekarstwa;
 - 6) przedmioty lub sprzęt sportowy, które zostały skonfiskowane w trakcie odprawy celnej lub zdeponowane;
 - 7) przedmioty, które łatwo się tłuką;
 - 8) rzeczy, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe;
 - 9) przedmioty, które służą działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
 - 10) mienie przesiedleńcze;
 - 11) szkody powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad oraz działania prądu elektrycznego o niewłaściwych parametrach;
 - 12) szkody, które polegają na kradzieży – nie mają one związku z włamaniem;
 - 13) szkody, które polegają tylko na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów i innych pojemników na bagaż podręczny w czasie ich transportu;
 - 14) szkody, które wynikają z naturalnego zużycia lub eksploatacji przedmiotu ubezpieczenia na skutek jego normalnego używania;
 - 15) szkody w sprzęcie sportowym, które powstały wskutek jego wad fabrycznych lub wynikają z użytkowania go niezgodnie z jego przeznaczeniem lub instrukcją producenta;
 - 16) skutki opóźnienia w dostarczenia bagażu na terytorium Polski.
3. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości przedmiotu, który można nadal użytkować lub odsprzedać. Tę wartość oblicza się według cen z dnia, w którym ustalane jest odszkodowanie z uwzględnieniem stopienia zużycia tego przedmiotu.
 4. Gdy dojdzie do szkody całkowitej, TOWARZYSTWO może przejść przedmiot ubezpieczenia, za który wypłaciła odszkodowanie wystarczające, aby nabyć przedmiot o cechach i parametrach najbardziej zbliżonych do tego uszkodzonego.
 5. Koszty naprawy nie mogą przekroczyć wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
 6. Przy ustalaniu wartości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, zabytkowej ani kolekcjonerskiej.
 7. Jeżeli ubezpieczony bagaż podręczny lub sprzęt sportowy, w tym samym czasie będzie ubezpieczony od tego samego ryzyka u innych ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość, TOWARZYSTWO odpowiada za niego w takiej części, w jakiej suma ubezpieczenia w umowie z TOWARZYSTWEM składa się na wszystkie sumy ubezpieczenia w umowach z innymi ubezpieczycielami – do wartości tego bagażu podręcznego lub sprzętu sportowego.

Anna Włodarczyk-Moczowska
Prezes Zarządu

Damian Andruszkiewicz
Członek Zarządu

§ 3. Suma ubezpieczenia

TOWARZYSTWO ustala sumę ubezpieczenia z Ubezpieczającym – oddzielnie na bagaż podręczny i oddzielnie na sprzęt sportowy. Jednak odpowiedzialność za szkody w sprzęcie elektronicznym jest ograniczona do 50% sumy ubezpieczenia bagażu podręcznego.

§ 4. Dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda

1. Aby otrzymać odszkodowanie Ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajduje, muszą wypełnić poniższe obowiązki:
 - 1) w razie kradzieży z włamaniem lub rozboju – niezwłocznie powiadomić o tym miejscową policję oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia z wykazem utraconych przedmiotów;
 - 2) jeżeli szkoda powstała, gdy bagaż podręczny lub sprzęt sportowy znajdował się w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego – niezwłocznie zgłosić ją kierownictwu danego miejsca oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia z wykazem utraconych przedmiotów oraz podpisem i danymi kontaktowymi osoby, która przyjmuje zgłoszenie (np. numer telefonu, e-mail);
 - 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika o każdej szkodzie w bagażu podręcznym lub sprzęcie sportowym, która powstała w środku komunikacji, i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia z wykazem utraconych przedmiotów oraz podpisem i danymi kontaktowymi osoby, która przyjmuje zgłoszenie (np. numer telefonu, e-mail);
 - 4) przekazać wykaz zniszczonych lub utraconych przedmiotów, podać w nim ich liczbę, wartość, rok nabycia oraz dołączyć do niego paragony zakupu, rachunki lub karty gwarancyjne, jeżeli są w posiadaniu Ubezpieczonego;
 - 5) przekazać dokumentację medyczną, która potwierdza, że Ubezpieczonemu udzielono pomocy lekarskiej – gdy bagaż podręczny lub sprzęt sportowy zniszczył się lub zaginął w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego;
2. Jeżeli Ubezpieczony odzyska utracone rzeczy po wypłacie odszkodowania, ma obowiązek niezwłocznie powiadomić o tym TOWARZYSTWO i zwrócić otrzymane odszkodowanie pomniejszone o wartość uszkodzeń lub braków w odzyskanych przedmiotach.

§ 5. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Wartość szkody TOWARZYSTWO ustala według wartości odtworzeniowej albo wartości rzeczywistej przedmiotu szkody.
2. Wysokość szkody jest ustalana według kosztów wymiany lub naprawy przedmiotu ubezpieczenia na podstawie cen z dnia, w którym ustalane jest odszkodowanie. TOWARZYSTWO uwzględnia przy tym te same wymiary, konstrukcję i materiały. Jeśli Ubezpieczony nie udokumentuje kosztów naprawy, wysokość szkody ustalana jest według kosztów naprawy przedmiotu ubezpieczenia w Polsce na podstawie cen z dnia, w którym ustalane jest odszkodowanie oraz z uwzględnieniem rodzaju tego przedmiotu, jego wymiarów, konstrukcji i materiału.

**ROZDZIAŁ IV Załącznik nr 1 do OWU Benefia Podróż –
Wykaz sportów ekstremalnych**

Lp.	Nazwa sportu/aktywności fizycznej
1	abseiling
2	akrobatyka cyrkowa
3	alpinizm
4	aerodium
5	baloniarstwo w charakterze pilota
6	base jumping
7	bobsleje
8	bouldering
9	bungee
10	canyoing
11	downhill MTB
12	freediving
13	futbol amerykański
14	heli-sking
15	heli-snowboarding
16	himalaizm
17	house running (rap sliding)
18	hydrospeed
19	kajakarstwo górskie
20	kite snowboarding
21	kite skiing
22	kolarstwo – cross-country
23	kolarstwo górskie
24	mountain boarding
25	myślistwo

Lp.	Nazwa sportu/aktywności fizycznej
26	narciarstwo i snowboarding poza oznakowanymi trasami (freeride, off piste)
27	nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych poniżej 18 m
28	nurkowanie wrakowe i jaskiniowe
29	paralotniarstwo/motoparalotniarstwo
30	parkur
31	profesjonalna gimnastyka i akrobatyka artystyczna lub sportowa
32	rock boarding
33	rugby
34	samodzielne wyprawy do dżungli, buszu, na pustynię, tereny lodowcowe lub śnieżne, bieguny
35	skoki akrobatyczne na nartach
36	skoki narciarskie/ski jumping
37	skialpinizm
38	spadochroniarstwo wszelkiego rodzaju
39	speleologia
40	sporty i sztuki walki
41	sporty motorowe z wyłączeniem quadów i skuterów śnieżnych
42	sporty motorowodne z wyłączeniem turystyki motorowodnej
43	strzelectwo
44	skoki z wysokich budynków lub skał
45	szybownictwo
46	trekking na wysokość od 3 200cm n.p.m. do 6 000 m n.p.m.
47	wiatrakowiec (autożyro)
48	wspinaczka skałkowa, górską, wysokogórska na wysokość od 3 200 m n.p.m. do 6 000 m n.p.m.
49	via ferrata
50	żeglarstwo oceaniczne oraz żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu



ROZDZIAŁ V Załącznik nr 2 do OWU Benefia Podróż - Tabela oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% trwałego uszczerbku na zdrowiu	
A. USZKODZENIA GŁOWY		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych – wymagające szycia):		
a) uszkodzenia powłok czaszki – blizny do 5 cm długości	1	
b) uszkodzenie 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 (wgniębienia, szczeliny, fragmentacja)	4	
3. Ubytek w kościach czaszki:		
a) o średnicy 2,5 – 5 cm	5	
b) o średnicy powyżej 5 cm do 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 niedowład połowicze:		
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 - 1° wg skali Lovetta	100	
b) głęboki niedowład połowiczy lub parapareza 2° wg skali Lovetta	70	
c) średniego stopnia niedowład połowiczy lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovetta	50	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczy lub niedowład kończyn dolnych 4° wg skali Lovetta, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	20	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
kończyna górna – wg skali Lovetta	L	P
0°	30	40
1 – 2°	25	30
3°	15	20
4°	10	10
kończyna dolna – wg skali Lovetta		
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 mózdkowego:		
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 pourazowa:		
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 potwierdzająca rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza specjalistę (podejrzanie 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) ośpienie 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 (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci 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	4	
– całkowite	8	
b) nerwu błoczkowego	2	
c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia		
– częściowe	2	
– całkowite	4	
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:		
a) częściowe	4	
b) całkowite	10	
15. Uszkodzenie nerwu twarzewego:		
a) częściowe	4	
b) całkowite	10	
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzewego 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, polykania, oddechu, krążenia i przewodzenia 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, ospzecenia):		
a) ospzecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 1 cm długości lub powyżej 1 cm ² powierzchni)	1	
b) ospzecenia – 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 długości lub 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	3										
– pozostałe zęby	2										
21A. Częściowa utrata/złamanie zęba stałego:											
– za każdy ząb	1										
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, połykania, rany języka wymagające szycia	10										
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania / objawy niedożywienia	20										
25. Ubytki języka:											
a) bez zaburzeń mowy, rany języka wymagające szycia od 1 cm	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 trwałe 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 szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.											
b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	4										
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem 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 naczyńki jednego oka				wg tabeli z poz. 26a
b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego				
c) przedziurawienie płamki 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 ślepcie 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. Besoczewkowatość 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 niepodających 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. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej				wg tabeli z poz. 26a
38. 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				
39. 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				
40. Urazy małżowiny usznej:				
a) rany małżowiny usznej – wymagające szycia				1



b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie, oparzenia i odmrożenia	4
c) utrata całkowita jednej małżowiny	15
d) utrata całkowita obu małżowin	25
41. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:	
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z poz. 39
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z poz. 39
42. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu (pourazowe)	wg tabeli z poz. 39
43. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z poz. 39
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	10
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20
44. Uszkodzenie nerwu twarzonego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	12
b) dwustronne	25
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU	
45. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:	
a) niewielkiego stopnia upośledzenie połknięcia	5
b) znaczne upośledzenie połknięcia lub artykulacji	10
46. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej	8
47. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	15
b) z bezgłosem	20
48. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	5
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometrią)	15
49. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10
b) odżywianie tylko płynami	30
c) całkowita niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	50
50. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia):	
a) oszpeczenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczenia ruchomości	1
b) oszpeczenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości	3
c) oszpeczenia 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 82 poniżej.	
F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
51. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu (pleców) w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nieograniczające ruchomości klatki piersiowej, grzbietu (pleców)	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, grzbietu (pleców) rozległe ściągnięte 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
52. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita	
a) częściowa	3
b) całkowita	6
53. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:	
a) częściowa / powyżej 30%	8
b) całkowita	15

54. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej w spirometrii:	
a) złamanie jednego żebra	1
b) złamanie dwóch lub trzech żeber	2
c) liczne złamanie żeber	5
d) liczne złamania ze zniekształceniem i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc	10
55. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem / wygojone z deformacją	4
56. 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 niewydolności oddechowej – w zależności od jej stopnia w spirometrii i badaniu gazometrycznym	8
57. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii i badaniu gazometrycznym:	+10
58. 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
59. 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	
60. Pourazowe uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (rany wymagające szycia, oparzenia, przepukliny urazowe, przetoki itp.):	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 5 cm długości)	1
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości)	2
c) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10 cm długości, przepukliny pourazowe	3
d) 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.	
61. 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 odżywiania	5
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – zaburzenia stanu odżywiania	10
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	20
62. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	40
b) jelita grubego	30
63. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów / leczone operacyjnie	8
64. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościennne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	5
b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	10
65. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40

66. Uszkodzenie śledziony:				
a) leczone zachowawczo z zachowaniem narządu	2			
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5			
c) utrata u osób powyżej 18. roku życia	10			
d) utrata u osób poniżej 18. roku życia	15			
67. 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				
68. Uszkodzenie nerek:				
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	4			
b) uszkodzenie nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji:				
– jednej nerki	10			
– obu nerek	15			
69. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	25			
70. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki:	35			
71. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:				
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	4			
b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10			
72. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:				
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	5			
b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	15			
73. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)	+10			
74. 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			
75. Utrata prącia	35			
76. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	15			
77. Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych 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			
78. Utrata obu jąder lub jajników:				
a) utrata w wieku do 50. roku życia	30			
b) utrata w wieku po 50. roku życia	20			
79. Wodniak pourazowy jądra:				
a) wyleczony operacyjnie	2			
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	5			
80. Utrata macicy:				
a) w wieku do 45 lat	35			
b) w wieku powyżej 45 lat	20			
81. 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				
82. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:				
a) skręcenie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym z ograniczeniem ruchomości	1			
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 kątowna 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 zesztynieniem (usztynienia operacyjne)	15			
83. 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 zesztynieniem (usztynienia operacyjne)	10			
84. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym:				
a) skręcenie, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości	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) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zesztynieniem (usztynienia operacyjne)	15			
85. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:				
a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	2			
b) złamania mnogie wyrostków	5			
86. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 87-89 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5			
87. 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 łasek	70			
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej łasce	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 nieznaczniejszego 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	7			
K. USZKODZENIA MIEDNICY				
88. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego:				
a) niewielkiego stopnia / leczone zachowawczo	5			
b) znacznego stopnia / leczone operacyjnie	10			
89. 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	5			
– leczone operacyjnie	10			
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a):				
– leczone zachowawczo	10			
– leczone operacyjnie	15			
90. 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			
91. Izolowane złamanie miednicy (kość łonowa, kulszowa, talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia:				
a) jednomiejscowe	3			
b) wielomiejscowe	5			
c) rany poślądków wymagające szycia	1			
d) rany krocza wymagające szycia	2			



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 osób leworęcznych stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany wg tabeli jak dla strony prawej.		
92. Złamanie łopatki:	L	P
a) złamanie łopatki z zespołem bólowym bez deficytów ruchomości kończyny	1	2
b) złamanie łopatki z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości do 20%	4	5
c) złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	7	8
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramiennie-łopatkowym	12	15
93. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:		
a) z niewielkim zniekształceniem kątowym	2	3
b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem bez istotnych ograniczeń ruchu barku	3	5
c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchów barku powyżej 20%	6	7
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	8	10
94. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	+5	+8
95. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:		
a) zespół bólowy, uszkodzenia I°	1	2
b) niewielka deformacja, uszkodzenia II°	3	4
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° z upośledzeniem ruchomości kończyny powyżej 20%	6	8
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	8	10
96. Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwichnięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej		
a) skręcenia	1	1
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	2	3
c) złamania bez przemieszczenia	4	5
d) złamanie z przemieszczeniem	6	6
e) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	8
f) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
97. Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości	15	18
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.		
98. 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	15	18
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20	25
99. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 98-102, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	+5	+5
100. Utrata kończyny w barku	65	70
RAMIĘ		
101. Utrata kończyny wraz z łopatką	70	75
102. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) bez przemieszczenia	3	3
b) z przemieszczeniem	5	5
c) wygojone z zaburzeniem osi <20°, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	10
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
103. 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 ograniczenia 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
104. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	55	60
b) przy dłuższych kikutach	50	55
ŁOKIEĆ		
105. 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 bez przemieszczenia	5	5
d) złamanie z przemieszczeniem	6	6
e) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	8
f) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
106. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	12	15
b) z brakiem ruchów obrotowych	15	18
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	22	25
107. Wiszący staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	20	20
108. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 105-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
PRZEDRAMIĘ		
109. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) bez przemieszczenia	2	3
b) z przemieszczeniem	4	5
c) wygojone z zaburzeniem osi <20°, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	6	8
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	5+	+5
110. 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	1	2
b) bez przemieszczenia lub „zielonej gałązki”	2	3
c) z przemieszczeniem	3	4
d) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	5	6
e) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	9	9
111. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 109-110, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
112. 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 (powyżej 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		
113. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikutu i jego przydatności do oprotezowania	50	55
114. 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	1	2

b) ograniczenie ruchomości miernego stopnia powyżej 20% zakresu ruchomości	3	4
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia powyżej 50% zakresu ruchomości	6	8
d) kości nadgarstka	2	3
115. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	10
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15	15
116. 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		
117. Złamania kości śródreżca:		
a) I lub II kości śródreżca (za każdą kość):		
– bez przemieszczenia	2	2
– z przemieszczeniem	3	3
b) III, IV i V kości śródreżca (za każdą kość):		
– bez przemieszczenia	1	1
– z przemieszczeniem	2	2
118. Uszkodzenie tkanek miękkich śródreżca (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, mięśni, ścięgien, naczyń):		
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%)	2	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
KCIUK		
119. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	3	4
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	6	8
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	10	10
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	15	15
120. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia powyżej 2 cm, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, 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
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za każdy palec	1	1
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolności przeciwstawienia i chwytu.		
PALEC WSKAZUJĄCY		
121. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	3	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	5	5
d) utrata całkowita dwóch paliczków	8	8
e) utrata trzech paliczków	10	12
f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca	15	20
122. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, uszkodzenia ścięgien, złamania zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10-30%	2	3
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	4	5
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	7	8
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		
123. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) utrata części paliczka	1	1

b) palca trzeciego, czwartego i piątego – za każdy paliczek	2	2
124. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	+4	+4
125. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia powyżej 2 cm, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, 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
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za każdy palec	1	1
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		
126. Utrata kończyny dolnej przy wyłuszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	65	
127. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:		oceniać wg punktu 132
128. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30	
129. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przykrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		
a) złamania prawidłowo wygojone z nieznaczными zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem powyżej 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 alopastyką stawu	15	
130. Przykurcze i zeszywnienia 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		
131. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:		
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznaczными zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	5	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem powyżej 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	
132. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:		
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 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
133. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	7
134. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
135. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 168	
Uwaga: Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 131-135. nie może przekroczyć 60%.	
136. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	60
KOLANO	
137. 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 do 20%, 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) zeszytwnienie całkowite stawu kolanowego	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
138. Uszkodzenie tkanek miękkich kolana (rany wymagające szycia)	
a) blizny do 5 cm długości	1
b) blizny powyżej 5 cm długości	2
139. 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%, meniscetomie, 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) zwinięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwinięcia nawykowe, samonastawienia)	2
140. Pourazowe zapalenie kaletki	1
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.	
141. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	55
PODUDZIE	
142. 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 2 cm 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 chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15
143. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
144. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)	2
145. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgien (za wyjątkiem Achillesa) – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych, w przypadku uszkodzeń mięśni, ścięgien potwierdzone badaniem obrazowym:	
a) uszkodzenie bez zaburzeń funkcji do 5 cm długości	1

b) zmiany z zaburzeniami funkcji i ograniczeniem ruchomości – rozległe powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni	2
c) zmiany z zaburzeniami funkcji i ograniczeniem ruchomości powyżej 30% – rozległe powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni	3
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
146. Uszkodzenie ścięgna Achillesa potwierdzone w badaniach obrazowych:	
a) uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) – leczone operacyjnie	5
b) uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) – leczone zachowawczo	1
147. 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	
148. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwinięcia, 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
149. Złamania i zwinięcia 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
150. Zeszytwnienie 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 na podstawie punktu 145	
151. 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
152. Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:	
a) częściowa – powyżej 30%	10
b) całkowita	20
153. Uszkodzenie pozostałych kości stępu m.in.: łódkowata, sześcienna, klinowata 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
154. Złamania kości śródstopia:	
a) złamanie jednej kości	2
b) złamanie dwóch kości	3
c) złamanie trzech kości	5

d) złamanie czterech kości	7		
e) złamanie wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10		
155. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 154 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5		
156. Inne uszkodzenia stopy (rany wymagające szycia) i zmiany zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności:			
a) do 5 cm długości bez ograniczeń ruchomości	1		
b) do 10 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni bez ograniczeń ruchomości	2		
c) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3		
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1		
157. Utrata stopy w całości	45		
158. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35		
159. Utrata stopy w stawie Lisfranka	25		
160. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	20		
PALCE STOPY			
161. Uszkodzenie palucha:			
a) rany wymagające szycia, złamanie bez przemieszczenia, skręcenia, zwichnięcia, zniekształcenia	2		
b) złamanie z przemieszczeniem	3		
162. Utrata palucha:			
a) części paliczka paznokciowego	2		
b) paliczka paznokciowego	4		
c) utrata całego palucha	8		
163. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia:	12		
164. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:			
a) w części – 1/2 długości	1		
b) w całości	2		
165. Utrata V palca wraz z kością śródstopia:	8		
166. Utrata palców II-IV z kością śródstopia, za każdy palec:	5		
167. Złamania, zwichnięcia, skręcenia, zniekształcenia palców, rana wymagająca szycia – za każdy palec:	1		
K. PORAZENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH			
168. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	L	P	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5		
b) nerwu piersiowego długiego	5	7	
c) nerwu pachowego			
– częściowe	3	4	
– całkowite	6	8	
d) nerwu mięśniowo-skrętnego			
– częściowe	3	4	
– całkowite	6	8	
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia			
– częściowe	6	8	
– całkowite	14	20	
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia			
– częściowe	7	8	
– całkowite	14	16	
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia			
– częściowe	6	7	
– całkowite	10	13	
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia			
– częściowe	4	5	
– całkowite	8	10	

i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia			
– częściowe	7	8	
– całkowite	14	16	
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka			
– częściowe	4	6	
– całkowite	10	14	
k) nerwu łokciowego			
– częściowe	4	6	
– całkowite	10	14	
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)			
– częściowe	6	8	
– całkowite	16	18	
ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)			
– częściowe	8	10	
– całkowite	20	22	
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego			1-5
n) nerwu zasłonowego			
– częściowe		3	
– całkowite		6	
o) nerwu udowego			
– częściowe		8	
– całkowite		15	
p) nerwów pośladowych (górnego i dolnego)			
– częściowe		3	
– całkowite		6	
q) nerwu sromowego wspólnego			
– częściowe		3	
– całkowite		6	
r) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy			
– częściowe		10	
– całkowite		30	
s) nerwu piszczelowego			
– częściowe		5	
– całkowite		12	
t) nerwu strzałkowego wspólnego			
– częściowe		4	
– całkowite		8	
u) splotu lędźwiowo-krzyżowego			
– częściowe		10	
– całkowite		30	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego			3
Uwaga: Według pozycji 168 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).			
169. 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