

Ubezpieczenie wyjazdów turystycznych „Ubezpieczeni w podróży”

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia



Ubezpieczenie wyjazdów turystycznych „Ubezpieczeni w podróży”

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska,

zezwoleń Ministra Finansów z 12 lutego 1990 r., DMU-006-10-90

Produkt: „Ubezpieczeni w podróży”

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

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

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt obejmuje ubezpieczenia z grupy 1, 2, 9, 13 i 18 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia są, w zależności od wyboru Ubezpieczającego:
 - w ubezpieczeniu kosztów leczenia Ubezpieczonego za granicą Polski i kraju stałego pobytu, poniesione w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem. Ubezpieczenie obejmuje następujące usługi:
 - pobyt w szpitalu, leczenie szpitalne i operacje;
 - transport medyczny lub transport zwłok;
 - pogrzeb albo kremację za granicą;
 - zabiegi ambulatoryjne wraz z dojazdem lekarza, zakup lekarstw, środków opatrunkowych oraz pomocniczych;
 - leczenie stomatologiczne;
 - naprawę lub zakup okularów, naprawę protez i innych środków pomocniczych wspomagających proces leczenia;
 - koszty podróży i utrzymania osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu lub wezwanej do Ubezpieczonego;
 - koszty leczenia choroby tropikalnej w Polsce;
 - podstawowe usługi assistance (m.in. infolinia, pomoc tłumacza, pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa i opieka nad nieletnimi dziećmi).
 - Za zapłatą dodatkowej składki, zakres ochrony może obejmować również pokrycie lub zwrot kosztów leczenia następstw chorób przewlekłych, a także zwrot kosztów kontynuacji leczenia po powrocie do Polski lub dodatkowy assistance;
 - w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) – zdrowie i życie Ubezpieczonego. Ubezpieczenie obejmuje świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz świadczenie z tytułu śmierci;
 - w ubezpieczeniu kosztów leczenia NNW, tj. koszty:
 - wizyt lekarskich, pobytu w szpitalu, leczenia szpitalnego, operacji;
 - badań diagnostycznych, zabiegów ambulatoryjnych;
 - zakupu lekarstw, środków opatrunkowych i pomocniczych;
 - transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium;
 - w ubezpieczeniu bagażu podróжного i sprzętu sportowego – mienie Ubezpieczonego. Ochrona obejmuje wypadki polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu lub sprzętu sportowego podczas jego transportu, przechowywania lub użytkowania w trakcie podróży;
 - w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej (OC) Ubezpieczonego w życiu prywatnym. Ochrona obejmuje szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone wskutek czynu niedozwolonego w okresie odbywania podróży;
 - w ubezpieczeniu assistance – koszty związane ze zorganizowaniem oraz udzieleniem pomocy podczas podróży Ubezpieczonego. Ochrona obejmuje następujące usługi:
 - wcześniejszy powrót do kraju;
 - pomoc finansowa i prawna;
 - kierowca zastępczy;
 - transport zwierząt towarzyszących Ubezpieczonemu za granicą;
 - zwrot kosztów karnetu narciarskiego;
 - dostarczenie niezbędnych przedmiotów osobistych;
 - zastępstwo w podróży służbowej;
 - pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia w razie upadłości biura podróży;
 - pomoc na wypadek kwarantanny i przymusowej izolacji z powodu COVID-19;
 - w ubezpieczeniu kosztów poszukiwań i ratownictwa poniesione na akcję poszukiwawczą i ratowniczą przeprowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownictwa.
- ✓ Suma ubezpieczenia jest ustalana odrębnie dla każdego z ubezpieczeń wchodzących w skład produktu.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- X Świadczeń przekraczających sumy ubezpieczenia określone w dokumencie ubezpieczenia;
- X Wyczynowego uprawiania sportów, uprawiania sportów wysokiego ryzyka, ubezpieczenia amatorskiego uprawiania sportów zimowych i wodnych, chyba że zakres umowy w podróży zagranicznej został rozszerzony o wymienione ryzyka).



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło wskutek:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub Uprawnionego, w tym także działania polegającego na usiłowaniu lub popełnieniu przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
 - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających lub bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu;
 - 3) zatrucia narkotykami, lekami psychotropowymi, lekami niezaleconymi przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza lub innymi podobnie działającymi środkami, z wyłączeniem alkoholu pod warunkiem znajdowania się Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu przekraczającym dopuszczalne normy spożycia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa kraju w którym Ubezpieczony przebywa podczas imprezy turystycznej. W przypadku braku takich norm przyjmuje się jako normę dopuszczalną wartość 0,2‰;
 - 4) działania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków, leków psychotropowych, leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza lub innych środków odurzających, z wyłączeniem alkoholu pod warunkiem znajdowania się Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu przekraczającym dopuszczalne normy spożycia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa kraju w którym Ubezpieczony przebywa podczas imprezy turystycznej. W przypadku braku takich norm przyjmuje się jako normę dopuszczalną wartość 0,2‰;
 - 5) działań wojennych, stanu wyjątkowego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w marszach protestacyjnych i wiecech, zamieszkach, bójkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu, w których Ubezpieczony był aktywnym uczestnikiem;
 - 7) udziału Ubezpieczonego w zawodach pojazdów silnikowych, rajdach, jazdach próbnych i testowych, jak i wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
 - 8) uczenia się oraz uprawiania sportów motorowych;
 - 9) uczenia się oraz uprawiania sportów i sztuk walki;
 - 10) skażenia jądrowego, chemicznego bądź napromieniowania.
- ! Ubezpieczenie nie obejmuje również sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce:
 - 1) w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy fizycznej (chyba że Strony włączyły to w zakres ochrony);
 - 2) w związku z amatorskim uprawianiem sportów zimowych i wodnych (chyba że Strony włączyły to w zakres ochrony);
 - 3) w związku z wyczynowym uprawianiem sportów lub uprawianiem sportów wysokiego ryzyka (chyba że Strony włączyły to w zakres ochrony);
 - 4) w związku z leczeniem usprawniającym;
 - 5) przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.
- ! W ubezpieczeniu kosztów leczenia Ubezpieczonego za granicą Polski i kraju stałego pobytu – ochrona nie obejmuje m.in.:
 - 1) kosztów leczenia poniesionych w Polsce i w kraju stałego pobytu Ubezpieczonego;
 - 2) wydatków na specjalne odżywianie, pobytu w sanatoriach i uzdrowiskach, leczenia usprawniającego, operacji plastycznych, leczenia stomatologicznego – profilaktycznego i protetycznego;
 - 3) kosztów porodu, który nastąpił po 32. tygodniu ciąży, kosztów leczenia i opieki nad matką i dzieckiem po odbytych porodzie, kosztów usuwania ciąży, kosztów środków antykoncepcyjnych;
 - 4) kosztów leczenia następstw uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, kosztów leczenia osób, których celem podróży jest odbycie leczenia;
 - 5) kosztów leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającą jego powrót do kraju;
 - 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) wylewów krwi do mózgu, zawałów serca i udarów mózgu;
 - 2) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet tych, które wystąpiły nagle;
 - 3) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem lub zabiegami leczniczymi.

- ! W ubezpieczeniu bagażu podróznego i sprzętu sportowego – ochrona nie obejmuje m.in.:
- 1) szkód powstałych wskutek katastrofy lub wypadku środka komunikacji, nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, w wyniku którego utraci on w sposób nagły możliwość sprawowania pieczy nad bagażem, zaginięcia bagażu podróznego oddanego do przechowania;
 - 2) akt, dokumentów, biletów podróжных, kluczy, rękopisów, pieniędzy i środków płatniczych, papierów wartościowych, czeków, kart kredytowych, płatniczych, programów i danych komputerowych, weksli;
 - 3) dzieł sztuki, zbiorów kolekcjonerskich, instrumentów muzycznych, broni wszelkiego rodzaju;
 - 4) stacjonarnego sprzętu komputerowego, nośników danych, oprogramowania, kaset, płyt, urządzeń łączności;
 - 5) sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, protez, okularów, szkieł kontaktowych, lekarstw;
 - 6) przedmiotów łatwo tłukących się;
 - 7) wyłącznego uszkodzenia lub zniszczenia waliz, kufrów i innych pojemników na bagaż;
 - 8) sprzętu sportowego o charakterze profesjonalnym;
 - 9) konfiskaty sprzętu sportowego w trakcie odprawy celnej;
 - 10) szkód w sprzęcie sportowym powstałych wskutek jego wad fabrycznych.
- ! W ubezpieczeniu OC – ochrona nie obejmuje m.in. szkód:
- 1) wyrządzonych osobom pozostającym z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym lub członkom rodziny;
 - 2) wyrządzonych innemu Ubezpieczonemu w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
 - 3) powstałych wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych, naruszenia dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
 - 4) spowodowanych działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu;
 - 5) polegających na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, należności umownych, należności publicznoprawnych;
 - 6) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych, tj. strat niebędących szkodą na osobie ani szkodą w mieniu.
- ! W ubezpieczeniu kosztów poszukiwań i ratownictwa – ochrona nie obejmuje m.in. kosztów poniesionych w związku z:
- 1) zatrzymaniem lub tymczasowym aresztowaniem Ubezpieczonego po naruszeniu przez niego prawa;
 - 2) nieuzasadnionym wezwaniem służb ratowniczych lub medycznych.
- ! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na całym świecie, z następującymi wyjątkami:
- ubezpieczenie kosztów leczenia Ubezpieczonego za granicą Polski i kraju stałego pobytu, ubezpieczenie kosztów poszukiwań i ratownictwa i ubezpieczenie assistance – z wyłączeniem Polski i kraju stałego pobytu;
 - ubezpieczenie kosztów leczenia NNW – tylko w Polsce.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający i Ubezpieczony mają następujące obowiązki:
 - na początku umowy ubezpieczenia:
 - udzielić zgodnie z prawdą odpowiedzi na pytania zadane przez Compensę;
 - w trakcie trwania umowy ubezpieczenia:
 - zawiadomić Compensę o zmianach okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - w razie zgłoszenia roszczenia:
 - użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów oraz zabezpieczyć możliwość dochodzenia przez Compensę roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
 - zawiadomić Compensę o zdarzeniu albo szkodzie i postępować zgodnie z otrzymanymi dyspozycjami;
 - starać się złagodzić skutki zdarzenia poprzez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu, uzyskać dokumentację zawierającą diagnozę lekarską, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej;
 - dostarczyć do Compensy wypełniony formularz zgłoszenia szkody oraz inne dokumenty wskazane Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu w trakcie likwidacji szkody;
 - skontaktować się z Centrum Alarmowym Compensy w celu uzyskania gwarancji pokrycia kosztów należnych placówce medycznej z tytułu udzielonej pomocy lekarskiej;
 - w razie szkody w bagażu lub sprzęcie sportowym – zawiadomić organ policyjny, kierownictwo danego miejsca zakwaterowania lub właściwego przewoźnika i uzyskać pisemne potwierdzenie faktu zgłoszenia, wraz z wykazem utraconych albo zniszczonych rzeczy;
- w ubezpieczeniu OC – bez uprzedniej pisemnej zgody Compensy nie uznawać ani zaspokajać roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka za ubezpieczenie płatna jest jednorazowo w polskich złotych przy zawarciu umowy ubezpieczenia, chyba że strony umowy się inaczej.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty z zastrzeżeniem pozostałych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia.
- W razie zawarcia umowy na rachunek osoby przebywającej za granicą Polski, ochrona rozpoczyna się po upływie 3 dniowej karencji liczonej od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i zapłacenia składki. Karencja nie ma zastosowania w razie kontynuacji umowy (tj. zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres, z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej).
- Ochrona ustaje i umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - z końcem 30-dniowego okresu wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego;
 - z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Compensie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach, o których mowa w art. 814 § 2 i art. 816 Kodeksu cywilnego oraz ust. 3 niniejszego paragrafu;
 - z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu na opłacenie raty składki wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty w sytuacji, o której mowa w art. 814 § 3 Kodeksu cywilnego;
 - z dniem określonym w porozumieniu stron dotyczącym rozwiązania umowy.



Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia składając pisemne powiadomienie w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy, gdy jest osobą fizyczną, a w terminie 7 dni gdy jest przedsiębiorcą
- Oświadczenie Ubezpieczającego dotyczące rozwiązania umowy powinno być sporządzone na piśmie i dostarczone Compensie za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym.

Rodzaj Informacji	Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Compensę do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	OWU wyjazdów turystycznych „Ubezpieczeni w podróży” – część ogólna
	Klauzula nr 1 Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu
	Klauzula nr 2 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
	Klauzula nr 3 Ubezpieczenie kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
	Klauzula nr 4 Ubezpieczenie bagażu podróznego
	Klauzula nr 5 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym
	Klauzula nr 6 Ubezpieczenie assistance
	Klauzula nr 7 Ubezpieczenie sprzętu sportowego
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Compensy uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Klauzula nr 8 Ubezpieczenie kosztów poszukiwań i ratownictwa
	OWU wyjazdów turystycznych „Ubezpieczeni w podróży” – część ogólna
	Klauzula nr 1 Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu
	Klauzula nr 2 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
	Klauzula nr 3 Ubezpieczenie kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
	Klauzula nr 4 Ubezpieczenie bagażu podróznego
	Klauzula nr 5 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym
	Klauzula nr 7 Ubezpieczenie sprzętu sportowego
	Klauzula nr 8 Ubezpieczenie kosztów poszukiwań i ratownictwa
	§ 3, § 8, § 13 ust. 1, § 16, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2
	§ 1, § 2, § 3, § 6, § 7 ust. 1 i 2, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 1, § 4, § 5 ust. 4 - 5, 7, 9-12, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 1, § 2, § 4, § 5 ust. 1, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 1, § 4, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 1, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 1, § 2 ust. 1 - 3, § 4 z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 1 ust. 1 - 5, § 4, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 1, § 4, § 5 z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 4, § 12 ust. 3 - 5, § 14, § 16 ust. 4, § 18 ust. 3, § 22 ust. 3, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2
	§ 1 ust. 2 - 4, § 2, § 4 § 5 ust. 2 - 3, 5 - 9, § 6, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 1 ust. 3 - 4, § 2, § 3 ust. 2, § 4, § 5 ust. 8 i 10, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 1 ust. 2, 3, 5 i 6, § 3, § 4, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 1 ust. 2, 4, § 2, § 3 ust. 2 - 4, § 4, § 5, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 1 ust. 3, § 2, § 3, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 1 ust. 4 - 6, § 2, § 3, § 4, § 5, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej
	§ 1 ust. 2, § 2, § 3, § 4, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2 w Części Ogólnej

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE I DEFINICJE	7
§ 1. Postanowienia ogólne	7
§ 2. Jak należy rozumieć pojęcia użyte w OWU?	7
II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI COMPENSY	8
§ 3. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?	8
§ 4. Jakie są ogólne wyłączenia odpowiedzialności Compensy?	8
III. UMOWA UBEZPIECZENIA	8
§ 5. Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia?	8
§ 6. Kiedy i z jakich powodów umowa ubezpieczenia wygasa?	8
§ 7. Czy można zawrzeć umowę ubezpieczenia na rachunek innej osoby?	9
§ 8. Kiedy rozpoczyna się i kończy odpowiedzialność Compensy?	9
IV. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	9
§ 9. Jakie są zasady opłacania składki i od czego zależy jej wysokość?	9
§ 10. Kiedy przysługuje zwrot składki?	9
V. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	9
§ 11. Jakie są obowiązki Compensy wynikające z umowy ubezpieczenia?	9
§ 12. Jakie są ogólne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wynikające z umowy ubezpieczenia?	9
§ 13. Jakie są ogólne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego po powstaniu szkody?	9
§ 14. Czym skutkuje naruszenie obowiązków przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego?	9
§ 15. Kiedy Compensa ma obowiązek udostępnić dokumenty?	9
VI. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA	10
§ 16. Jak jest wypłacane świadczenie lub odszkodowanie?	10
VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	10
§ 17. Jak należy złożyć reklamację?	10
§ 18. Kiedy Compensie przysługują roszczenia regresowe?	10
§ 19. Jak należy składać zawiadomienia i oświadczenia stron?	10
§ 20. Stosowanie postanowień Klauzul	10
§ 21. Od kiedy obowiązują OWU?	10
§ 22. Postanowienia dodatkowe	10
KLAUZULA NR 1. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ RP I KRAJU STAŁEGO POBYTU	11
§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?	11
§ 2. Co obejmują koszty leczenia?	12
§ 3. Co obejmują podstawowe usługi assistance?	12
§ 4. Jakie są dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Compensy?	13
§ 5. Ile wynosi suma ubezpieczenia?	13
§ 6. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody?	13
§ 7. Jak ustala się odszkodowanie?	13
§ 8. W jaki sposób dokonuje się wypłaty odszkodowania?	14
KLAUZULA NR 2. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	14
§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?	14
§ 2. Jakie są dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Compensy?	14
§ 3. Ile wynosi suma ubezpieczenia?	14
§ 4. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody?	14
§ 5. W jaki sposób ustala się świadczenie i w jakiej wysokości jest wypłacane?	14
KLAUZULA NR 3. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	14
§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?	14
§ 2. Co obejmują koszty leczenia?	14
§ 3. Ile wynosi suma ubezpieczenia?	15
§ 4. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody?	15
§ 5. W jaki sposób ustala się odszkodowanie i w jakiej wysokości jest wypłacane?	15
KLAUZULA NR 4. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO	15
§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?	15
§ 2. Jakie są dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Compensy?	15
§ 3. Ile wynosi suma ubezpieczenia?	15
§ 4. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody?	15
§ 5. W jaki sposób ustala się odszkodowanie i w jakiej wysokości jest wypłacane?	15
KLAUZULA NR 5. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	15
§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?	15
§ 2. Jakie są dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Compensy?	16
§ 3. Ile wynosi suma gwarancyjna?	16
KLAUZULA NR 6. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE	16
§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?	16
§ 2. Co obejmują usługi assistance?	16
§ 3. Jak ustalana jest suma ubezpieczenia?	17
§ 4. W jaki sposób ustala się odszkodowanie?	17
KLAUZULA NR 7. UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO	17
§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?	17
§ 2. Jakie są dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Compensy?	17
§ 3. Ile wynosi suma ubezpieczenia?	17
§ 4. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody?	17
§ 5. W jaki sposób ustala się odszkodowanie i w jakiej wysokości jest wypłacane?	18
KLAUZULA NR 8. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POSZUKIWAN I RATOWNICTWA	18
§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?	18
§ 2. Jakie są dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Compensy?	18
§ 3. Ile wynosi suma ubezpieczenia?	18
§ 4. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody?	18
§ 5. Jak ustala się odszkodowanie?	18

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE I DEFINICJE

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wyjazdów turystycznych „Ubezpieczeni w podróży” (zwane dalej OWU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia oznaczonych znakiem towarowym „Wiener” zawieranych przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group (dalej Compensa) z Ubezpieczającymi.
2. Ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte osoby fizyczne posiadające obywatelstwo polskie lub cudzoziemcy.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym, do treści umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU. Postanowienia takie oraz zmiany zawartej umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 2. Jak należy rozumieć pojęcia użyte w OWU?

Przez pojęcia użyte w OWU rozumie się:

- 1) **akt terroru** – nielegalne działania lub akcja organizowana z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualna lub grupowa, prowadzona przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowana przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mająca na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
- 2) **amatorskie uprawianie sportów rekreacyjnych** – forma aktywności fizycznej podejmowana przez Ubezpieczonego dla wypoczynku i odnowy sił psychofizycznych; amatorskie uprawianie sportów rekreacyjnych nie obejmuje amatorskiego uprawiania sportów zimowych i wodnych;
- 3) **amatorskie uprawianie sportów zimowych** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin sportu: narciarstwo, snowboard, saneczkarstwo, łyżwiarstwo, hokej, boje;
- 4) **amatorskie uprawianie sportów wodnych** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin sportu: kajakarstwo górskie, surfing, wioślarstwo, żeglarstwo, kitesurfing, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych i pletwonurkowanie sportowe, freediving, wakeboarding, canoeing górski, rafting, narciarstwo wodne;
- 5) **bagaż podróży** – przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego, w tym także wózek dziecięcy, a także sprzęt elektroniczny będący własnością Ubezpieczonego: fotograficzny, laptopy, kamery video, telefony komórkowe, tablety, czytniki e-book;
- 6) **bojka** – wzajemne starcie połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej jej uczestników, którzy wspólnie wymieniają uderzenia, występujących zarazem jako napastnicy oraz broniący się. Braniem udziału w bojkcie nie jest włączenie się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego związane z wykonywaniem czynności służbowych oraz działanie w ramach obrony koniecznej;
- 7) **Centrum Alarmowe Compensy** – podmiot działający na zlecenie Compensy, posiadający przedstawicielstwa za granicą Rzeczypospolitej Polskiej (zwanej dalej RP), działający w zakresie obsługi szkód m.in. z ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą oraz pomocy osobom ubezpieczonym, którego numery telefonów podane są w dokumencie ubezpieczenia;
- 8) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, objawiająca się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołująca niepożądane objawy;
- 9) **choroba nowotworowa** – choroba objawiająca się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniami histopatologicznymi;
- 10) **choroba przewlekła** – zdiagnozowana przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami (także z okresami zaostreżenia lub remisji), leczona w sposób stały lub okresowy. Za chorobę przewlekłą uważana jest również choroba nowotworowa. Za chorobę przewlekłą nie uważa się chorób i zaburzeń psychicznych;
- 11) **choroby tropikalne** – grupa chorób o rozmaitej etiologii, występujących w strefach podzwrotnikowych i równikowych;
- 12) **dzieła sztuki** – przedmioty o wartości kulturowej, artystycznej, historycznej lub muzealnej, np. obrazy, plakaty, rzeźby, meble, tkaniny, biżuteria, wycenione przez uprawnionych rzeczoznawców, domy aukcyjne lub podmioty zajmujące się handlem dziełami sztuki;
- 13) **impresa turystyczna** – co najmniej dwie usługi turystyczne w rozumieniu ustawy z dnia 24 listopada 2017 r. o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych, zorganizowane przez biuro podróży prowadzące działalność na terytorium RP, tworzące jednolity program i objęte jedną, łączną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu;
- 14) **koszty poszukiwań i ratownictwa** – koszty akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego prowadzonej 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 Ubezpieczonego do momentu zakończenia akcji poszukiwawczej;
- 15) **kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru przedmiotu ubezpieczenia z zamkniętych pomieszczeń lub bagażnika samochodu po uprzednim usunięciu siłą lub przy pomocy narzędzi istniejących zabezpieczeń, o ile sprawca pozostawił ślady użycia narzędzi, bądź po otworzeniu tych zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia lub w wyniku kradzieży albo rozbój;
- 16) **kraj stałego pobytu** – kraj będący ośrodkiem interesów życiowych Ubezpieczonego, w którym koncentrują się jego interesy osobiste lub gospodarcze;
- 17) **leczenie usprawniające** – terapia medyczna zalecona przez lekarza, mająca na celu przywrócenie możliwie najpełniejszej sprawności psychofizycznej układu

kostno-mięśniowonerwowego oraz wyeliminowanie zaburzeń i reakcji psychicznych. W rozumieniu OWU, za leczenie usprawniające uważa się również rehabilitację;

- 18) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany, w okresie odpowiedzialności Compensy, stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży;
- 19) **następstwa chorób przewlekłych** – zaistniałe w sposób nagły, w okresie odpowiedzialności Compensy, poza terytorium RP i kraju stałego pobytu, nasilenie objawów choroby przewlekłej, w tym nowotworowej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży;
- 20) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powodujących trwałą uszczerbek na zdrowiu, albo zmarł;
- 21) **odszkodowanie** – kwota, którą Compensa jest zobowiązana wypłacić Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej za szkodę w mieniu lub na osobie powstałą w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 22) **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, konkubina, rodzeństwo, wstępni (rodzice, dziadkowie, pradiadkowie), zstępni (dzieci, wnuki, prawnuki), ojczym, macocha, teściowie, zięciowie, synowie, dzieci przysposobione i przyjęte na wychowanie, rodzice przysposabiający;
- 23) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 24) **osoba wezwana do towarzyszenia** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba bliska zamieszkała na terytorium RP lub kraju rezydencji, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie do miejsca zdarzenia i będzie towarzyszyła Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
- 25) **podróż krajowa** – podróż Ubezpieczonego na terytorium RP poza miejscowość, w której Ubezpieczony zamieszkuje;
- 26) **podróż zagraniczna** – podróż Ubezpieczonego za granicę RP i kraju stałego pobytu Ubezpieczonego;
- 27) **Poszkodowany** – każda osoba niepozostająca w stosunku ubezpieczenia na podstawie zawartej umowy w zakresie odpowiedzialności cywilnej, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczony;
- 28) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozszerzył się o własną siłę;
- 29) **przedmioty osobiste** – przedmioty Ubezpieczonego niezbędne w podróży, takie jak: okulary, soczewki, aparat słuchowy, aparat do mierzenia ciśnienia lub glukozę we krwi, dokumenty (paszport, dowód osobisty, legitymacja, prawo jazdy);
- 30) **rozbój** – usiłowanie lub dokonanie zaboru w celu przywłaszczenia ubezpieczonego mienia przez sprawcę, który zastosował wobec Ubezpieczonego:
 - a) przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia albo doprowadził Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności; za rozbój uważa się również sytuację, kiedy sprawca postępuje jak wyżej opisano bezpośrednio po dokonaniu kradzieży w celu utrzymania w ręku posiadania zabranej rzeczy;
 - b) oszustwo, za które uznaje się wprowadzenie w błąd lub wykorzystanie błędu osoby, która ze względu na stan zdrowia lub wiek nie mogła przeciwstawić się zaborowi;
- 31) **sporty wysokiego ryzyka** – abseiling, alpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, bungee, BASE jumping, downhill MTB, heliskiing, helisnowboarding, jazda na rowerze, w tym górskim, po terenie obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne) lub po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych), kiteboarding, kiteskiing, kitesnowboarding, myślistwo, paralotniarstwo, parkour, rugby, spadochroniarstwo, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowodne w ramach sekcji sportowych, szymbownictwo, wspinaczka, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyczynowa jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi albo przyrodniczymi, wyprawy w obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 3 500 m n.p.m., przebywanie na wysokości powyżej 3 500 m n.p.m.
- 32) **sprzęt sportowy** – sprzęt stanowiący własność Ubezpieczonego, zabrany przez niego w podróż, przeznaczony do uprawiania sportu, taki jak: rower, narty biegowe, zjazdowe wraz z butami i kijami, narty wodne, kije trekkingowe, kije do nordic walking, łyżwy, rolki, deskorolki, hulajnoga, kask, deska surfingowa, windsurfingowa, snowboardowa, a także osprzęt niezbędny do prawidłowego funkcjonowania sprzętu sportowego, zgodnie z jego przeznaczeniem;
- 33) **sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym** – sprzęt wykorzystywany w celu wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania sportu wysokiego ryzyka;
- 34) **sprzęt wodny** – łódzie wiosłowe, wiosłowe łódzie regatowe, kajaki i rowery wodne, deski surfingowe, pontony, jachty żaglowe o powierzchni pomiarowej żagli do 10 m²;
- 35) **suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna** – określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Compensy w ramach grupy ubezpieczeń lub danego rodzaju ubezpieczenia;
- 36) **szkoda na osobie** – następstwo zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci;
- 37) **szkoda w mieniu** – następstwo zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci utraty lub zmniejszenia wartości ubezpieczonego mienia z powodu jego zniszczenia, uszkodzenia lub zaboru;
- 38) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący całodobową opiekę w warunkach zamkniętych nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego. W rozumieniu OWU, za szpital nie uważa się domów opieki, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień, szpitali i ośrodków sanatoryjnych oraz rehabilitacyjnych;
- 39) **środki pomocnicze** – środki niezbędne dla wspomagania procesu leczniczego, prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, zalecone przez lekarza: gorsety, protezy, ortozy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary, aparaty słuchowe;

- 40) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, określone przez lekarza orzecznika Compensy na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych i obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu;
- 41) **„Tabela norm procentowego uszczerbku na zdrowiu”** – wykaz uszkodzeń oraz odpowiadający im procentowy przedział uszczerbku na zdrowiu. Tabela jest dostępna na stronie internetowej www.wiener.pl oraz, na życzenie, w formie pisemnej;
- 42) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia na własny lub cudzy rachunek i zobowiązana do zapłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 43) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 44) **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Uprawniony nie został wskazany, świadczenie zostanie wypłacone w następującej kolejności:
- a) współmałżonkowi Ubezpieczonego, o ile nie została ogłoszona separacja;
 - b) dzieciom Ubezpieczonego – w razie braku współmałżonka, w równych częściach;
 - c) rodzicom Ubezpieczonego albo jego opiekunom prawnym sprawującym opiekę w momencie śmierci Ubezpieczonego – w przypadku braku współmałżonka i dzieci, w równych częściach;
 - d) pozostałym spadkobiercom w kolejności wynikającej z dziedziczenia ustawowego, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa;
- 45) **wartość rzeczywista** – wartość odpowiadająca kosztom zakupu nowego przedmiotu, pomniejszona o stopień faktycznego zużycia;
- 46) **wybuch** – eksplozja i implozja;
- 47) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportu w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych oraz udział w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
- 48) **wykonywanie pracy fizycznej** – wykonywana przez Ubezpieczonego za granicą RP i kraju stałego pobytu praca fizyczna o zwiększonym ryzyku powstania szkody, za którą zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia. Przez wykonywanie pracy fizycznej rozumie się w szczególności: wykonywanie czynności na wysokościach, pod ziemią, pod wodą, z użyciem narzędzi takich jak: dźwigi, obrabiarki, maszyny drogowe i pneumatyczne, używanie farb, lakierów, paliw płynnych, gazów, płynów i olei technicznych;
- 49) **zalenie** – działanie płynów lub pary powodujące szkodę w mieniu w następstwie:
- a) awarii instalacji lub urządzeń stanowiących ich elementy składowe, w tym pęknięcia rur;
 - b) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach instalacji;
 - c) samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, próbnego uruchomienia, prób naprawy, przebudowy lub modernizacji instalacji lub budynku;
 - d) opadów atmosferycznych: deszczu, śniegu (w tym zalegającego i topniejącego) lub gradu;
 - e) awarii sprzętu AGD;
 - f) uszkodzenia akwarium, w tym jego osprzętu;
 - g) działania osób trzecich;
 - h) cofnięcia się płynu lub pary z urządzeń wodociągowych lub kanalizacyjnych;
 - i) awarii lub uszkodzenia łódka wodnego;
- 50) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawałenia się podziemnych naturalnych pustych przestrzeni w gruncie, niespowodowane działalnością ludzką;
- 51) **zbiór kolekcjonerski** – zbiór przedmiotów jednego rodzaju, np. zbiór obrazów, numizmatów, plakatów) o wartości kulturowej, artystycznej, historycznej, muzealnej lub naukowej;
- 52) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną powstania szkody na osobie lub szkody w mieniu, za które Compensa ponosi odpowiedzialność.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI COMPENSY

§ 3. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie, życie, mienie lub odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego.
2. Compensa udziela ochrony ubezpieczeniowej podczas podróży zagranicznej lub podróży krajowej, w zakresie określonym w poszczególnych Klauzulach.
3. Compensa udziela ochrony ubezpieczeniowej całodobowo.
4. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje kraje całego świata, z następującymi wyjątkami:
 - 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu, ubezpieczeniu bagażu podróжного, ubezpieczeniu kosztów poszukiwań i ratownictwa, ubezpieczeniu assistance - ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na terytorium całego świata, z wyłączeniem RP i kraju stałego pobytu;
 - 2) w ubezpieczeniu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków - ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie terytorium RP.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje wyczynowe uprawianie sportów oraz uprawianie sportów wysokiego ryzyka, to zakres ubezpieczenia uwzględni również amatorskie uprawianie sportów zimowych i wodnych.
6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje amatorskie uprawianie sportów rekreacyjnych, we wszystkich wariantach ubezpieczenia.

§ 4. Jakie są ogólne wyłączenia odpowiedzialności Compensy?

1. Compensa nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło wskutek:

- 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub Uprawnionego, w tym także działania polegającego na usiłowaniu lub popełnieniu przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
- 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających lub bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu;
- 3) zatrucia narkotykami, lekami psychotropowymi, lekami niezaleconymi przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza lub innymi podobnie działającymi środkami, z wyłączeniem alkoholu pod warunkiem znajdowania się Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu przekraczającym dopuszczalne normy spożycia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa kraju w którym Ubezpieczony przebywa podczas imprezy turystycznej. W przypadku braku takich norm przyjmuje się jako normę dopuszczalną wartość 0,2‰;
- 4) działania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków, leków psychotropowych, leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza lub innych środków odurzających, z wyłączeniem alkoholu pod warunkiem znajdowania się Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu przekraczającym dopuszczalne normy spożycia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa kraju w którym Ubezpieczony przebywa podczas imprezy turystycznej. W przypadku braku takich norm przyjmuje się jako normę dopuszczalną wartość 0,2‰;
- 5) działań wojennych, stanu wyjątkowego;
- 6) udziału Ubezpieczonego w marszach protestacyjnych i wiecach, zamieszkach, bójkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu, w których Ubezpieczony był aktywnym uczestnikiem;
- 7) udziału Ubezpieczonego w zawodach pojazdów silnikowych, rajdach, jazdach próbnych i testowych, jak i wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
- 8) uczenia się oraz uprawiania sportów motorowych;
- 9) uczenia się oraz uprawiania sportów i sztuk walki;
- 10) skażenia jądrowego, chemicznego bądź napromieniowania.
2. Odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje ponadto, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce:
 - 1) w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy fizycznej, chyba że umowa ubezpieczenia została zawarta w wariantcie, w którym okoliczność ta nie została wyłączona;
 - 2) w związku z amatorskim uprawianiem sportów zimowych i wodnych, chyba że umowa ubezpieczenia została zawarta w wariantcie, w którym okoliczność ta nie została wyłączona;
 - 3) w związku z wyczynowym uprawianiem sportów lub uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, chyba że umowa ubezpieczenia została zawarta w wariantcie, w którym okoliczność ta nie została wyłączona;
 - 4) w związku z leczeniem usprawniającym;
 - 5) przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.
3. Postanowienia ust. 1 i 2 mają również zastosowanie do Klauzul, chyba że z ich postanowień wynika odmiennie.
4. Compensa stosuje wyłączenie albo ograniczenie swojej odpowiedzialności, jeżeli pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym lub szkodą a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia albo ograniczenia odpowiedzialności istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, tj. gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.

III. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 5. Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia?

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego, na okres wskazany w umowie ubezpieczenia, nie dłuższy jednak niż jeden rok.
2. Compensa potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
3. Compensa uzależnia zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji, o które zapytało Ubezpieczającego, mających wpływ na ocenę ryzyka.
4. Ubezpieczający jest obowiązany udzielić Compensie odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku lub skierowane do niego w formie pisemnej.
5. Ubezpieczony może być objęty ubezpieczeniem w tym samym zakresie i okresie ubezpieczenia tylko na podstawie jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU.
6. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie:
 - 1) imiennej – indywidualnej lub grupowej;
 - 2) grupowej bezimiennej.
7. W razie zawarcia umowy grupowej w formie bezimiennej, ochroną ubezpieczeniową muszą być objęte wszystkie osoby należące do tej samej grupy określonej w umowie ubezpieczenia.

§ 6. Kiedy i z jakich powodów umowa ubezpieczenia wygasa?

1. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) z końcem 30-dniowego okresu wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego;
 - 4) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Compensa o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach, o których mowa w art. 814 § 2 i art. 816 Kodeksu cywilnego oraz ust. 3 niniejszego paragrafu;
 - 5) z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu na opłacenie raty składki wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty w sytuacji, o której mowa w art. 814 § 3 Kodeksu cywilnego;
 - 6) z dniem określonym w porozumieniu stron dotyczącym rozwiązania umowy;
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej

zawarcia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Compensa nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

3. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana przez Compensę ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach wskazanych w przepisach prawa, a także z ważnych powodów, za które uważa się:
 - 1) zatajenie lub podanie nieprawdziwych okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość należnej składki;
 - 2) popełnienie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rzecz innej osoby, przestępstwa pozostającego w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem trzydziestodniowego terminu wypowiedzenia.
5. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Compensa udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 7. Czy można zawrzeć umowę ubezpieczenia na rachunek innej osoby?

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na rachunek innej osoby.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Compensie wyłącznie względem Ubezpieczającego.
3. Compensa może podnieść zarzut również przeciwko Ubezpieczonemu, jeżeli zarzut ten ma wpływ na odpowiedzialność Compensy z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania bezpośrednio od Compensy.
5. Ubezpieczony może żądać, by Compensa udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
6. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, obowiązki umowne dotyczące okresu po powstaniu szkody, o których mowa w § 11, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 8. Kiedy rozpoczyna się i kończy odpowiedzialność Compensy?

1. Odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się od dnia oznaczonego w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki lub pierwszej jej raty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 - 4.
2. Odpowiedzialność Compensy w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu, ubezpieczenia kosztów poszukiwań i ratownictwa, ubezpieczenia bagażu podróжного, ubezpieczenia assistance rozpoczyna się po przekroczeniu granicy RP lub kraju stałego pobytu, nie wcześniej jednak niż od początku dnia określonego w umowie ubezpieczenia, jako data rozpoczęcia imprezy turystycznej, a w przypadku imprez turystycznych z dojazdem własnym rozpoczyna się od dnia wskazanego przez Ubezpieczonego przed właściwą datą rozpoczęcia imprezy określoną w umowie ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż z chwilą przekroczenia granicy RP lub kraju stałego pobytu, o ile została opłacona składka lub jej pierwsza rata.
3. Odpowiedzialność Compensy w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia sprzętu sportowego oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rozpoczyna się od momentu rozpoczęcia podróży do momentu powrotu Ubezpieczonego do miejsca rozpoczęcia podróży, o ile została opłacona składka lub jej pierwsza rata.
4. W odniesieniu do umów ubezpieczenia zawieranych na przejściu granicznym RP, odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się od dnia i godziny zawarcia umowy ubezpieczenia i zapłacenia składki, jednak nie wcześniej niż od momentu przekroczenia granicy RP.
5. W razie zawierania umowy ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej przebywającej za granicą RP i kraju stałego pobytu, okres ubezpieczenia i odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się po upływie 3 dni karencji od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i opłacenia składki, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Karencji, o której mowa w ust. 5, nie stosuje się w razie kontynuacji umowy ubezpieczenia, przy czym za kontynuację umowy uważa się zawarcie umowy ubezpieczenia na kolejny okres, z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
7. Odpowiedzialność Compensy kończy się najpóźniej z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 6.

IV. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9. Jakie są zasady opłacania składki i od czego zależy jej wysokość?

1. Wysokość składki oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Compensy na podstawie taryfy skladek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka za ubezpieczenie płatna jest jednorazowo w polskich złotych przy zawarciu umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
3. Wysokość składki zależy m.in. od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) kraju podróży,
 - 3) celu podróży,
 - 4) sumy ubezpieczenia,
 - 5) okresu odpowiedzialności,
 - 6) wieku Ubezpieczonego,
 - 7) liczby Ubezpieczonych.
4. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za dzień zapłaty uważa się dzień złożenia zlecenia zapłaty na rachunek Compensy w banku lub w urzędzie pocztowym, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe. W przeciwnym razie, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Compensy pełną kwotą wymaganej składki lub jej raty.

5. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał do wiadomości Compensy nieprawdziwe dane, które miały wpływ na wysokość naliczonej składki, zobowiązany jest (na wezwanie Compensy) do dopłaty wynikającej z różnicy pomiędzy składką należną a składką uwzględnioną w umowie ubezpieczenia.

§ 10. Kiedy przysługuje zwrot składki?

W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

V. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 11. Jakie są obowiązki Compensy wynikające z umowy ubezpieczenia?

1. Compensa ma obowiązek świadczyć ochronę ubezpieczeniową oraz wypłacić odszkodowanie na warunkach wskazanych w OWU.
2. Compensa ma obowiązek udostępniać informacje i dokumenty na żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
3. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Compensa jest zobowiązana doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU i kartę produktu.

§ 12. Jakie są ogólne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wynikające z umowy ubezpieczenia?

1. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczonego o zawarciu umowy na jego rachunek. Ubezpieczający jest ponadto zobowiązany udostępnić Ubezpieczonemu, w sposób przez nich ustalony, informacje o zawartej umowie ubezpieczenia, treści OWU oraz trybie postępowania w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek innej osoby, zobowiązani są podać do wiadomości Compensy wszystkie znane sobie okoliczności, o które Compensa zapytywała we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo w innych pismach przed zawarciem umowy.
3. W czasie trwania umowy Ubezpieczający oraz Ubezpieczony, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek innej osoby, jest zobowiązany zawiadomić Compensę o zmianach okoliczności, o które Compensa pytała we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo w innych pismach przed zawarciem umowy, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w ust. 2 i 3, ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
5. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2 - 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 2 - 4, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.

§ 13. Jakie są ogólne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego po powstaniu szkody?

1. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający obowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Compensę o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, nie później niż w 14 dni od zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, z zastrzeżeniem odrębnych postanowień przewidzianych w poszczególnych Klauzulach; gdyby wskutek tego zdarzenia nie mógł tego uczynić - w takiej sytuacji powinien to uczynić w terminie 14 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody;
 - 2) użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
 - 3) dostarczyć do Compensy:
 - a) wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
 - b) inne dokumenty wskazane Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu w trakcie likwidacji szkody, niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania;
 - 4) zabezpieczyć dowody związane ze zdarzeniem w celu uzasadnienia roszczenia.
2. Compensa obowiązana jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 2), jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 14. Czym skutkuje naruszenie obowiązków przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego?

1. W razie niewykonania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązku, o których mowa w § 13 ust. 1 pkt 1), tj. obowiązku niezwłocznego powiadomienia Compensy o powstaniu szkody, Compensa może zmniejszyć wysokość świadczenia lub odszkodowania w takim stopniu, w jakim naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Compensie ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W razie niewykonania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w § 13 ust. 1 pkt 2), tj. obowiązku zastosowania dostępnych środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, Compensa jest wolna od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.

§ 15. Kiedy Compensa ma obowiązek udostępnić dokumenty?

1. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego, Poszkodowanego i uprawnionego z umowy ubezpieczenia, Compensa udostępnia

(w tym, na żądanie, w postaci elektronicznej) dokumenty i informacje gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Compensy lub wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także umożliwia sporządzenie kserokopii dokumentów na koszt wnioskodawcy oraz potwierdza ich zgodność z oryginałem.

2. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępnienia informacji i dokumentów w postaci elektronicznej obciążają wnioskodawcę, według aktualnego cennika obowiązującego w Compensie.

VI. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA

§ 16. Jak jest wypłacane świadczenie lub odszkodowanie?

1. Compensa jest obowiązana spełnić świadczenie lub wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Compensy albo wysokości świadczenia lub odszkodowania okazało się niemożliwe, świadczenie lub odszkodowanie winno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia lub odszkodowania Compensa jest obowiązana wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 2.
3. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przyznano je w innej wysokości niż wniesione roszczenia, Compensa informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego – jeżeli umowa zawarta jest na cudzy rachunek, a Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia oraz zawiadamiając o możliwości odwołania się lub o dochodzeniu roszczeń na drodze postępowania sądowego.
4. W razie wypłaty świadczenia lub odszkodowania z więcej niż jednego tytułu, świadczenia lub odszkodowania wypłacane są według kolejności zgłaszania roszczeń, a zwrot kosztów realizowany jest w kolejności wpływu do Compensy dokumentów potwierdzających ich poniesienie.
5. Świadczenie lub odszkodowanie z tytułu zawartej umowy wypłacane jest Ubezpieczonemu, Uprawnionemu, osobie upoważnionej lub, w razie refundacji kosztów, osobie, która te koszty poniosła.
6. Compensa wypłaca odszkodowanie w złotych, bez względu na miejsce powstania szkody oraz rodzaj poniesionych kosztów.
7. Koszty poniesione w walutach obcych przelicza się na złote według kursu średniego NBP z dnia ustalenia świadczenia lub odszkodowania.
8. Compensa zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgania opinii specjalistów.
9. Zwrot wszelkich kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową dokonywany jest na podstawie rachunków i dowodów opłacenia oraz po złożeniu przez Ubezpieczonego oświadczenia o nieotrzymaniu zwrotu kosztów z innego źródła.

VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17. Jak należy złożyć reklamację?

1. Reklamację w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia może zgłosić Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z tej umowy.
2. Reklamację można złożyć:
 - 1) w formie pisemnej – na adres wybranej jednostki Compensy lub osobiście;
 - 2) w formie elektronicznej – poprzez formularz reklamacyjny na stronie internetowej www.wiener.pl;
 - 3) ustnie (osobiście do protokołu lub telefonicznie).
3. Reklamacja powinna zawierać:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację;
 - 2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
 - 3) przedmiot reklamacji;
 - 4) uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.
4. Reklamacja jest rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli z uwagi na szczególnie skomplikowanie sprawy nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin ten zostaje wydłużony do nie więcej niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Zgłaszający reklamację zostaje poinformowany o:
 - 1) przyczynie opóźnienia;
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
5. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Compensa powiadamia zgłaszającego reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, przy czym udzielenie przez Compensę odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną jest możliwe wyłącznie na wniosek klienta.
6. Zgłaszający reklamację może wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy.
7. Spór może zostać rozstrzygnięty w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, prowadzonego przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl), albo postępowania przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (adres strony internetowej: knf.gov.pl).
8. Zgłaszającemu reklamację przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed sądem powszechnym. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Compensa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 18. Kiedy Compensie przysługują roszczenia regresowe?

1. Z dniem zapłaty odszkodowania roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Compensę do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Jeżeli Compensa pokryła tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Compensy.
3. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Compensy zrzekł się roszczenia o odszkodowanie do sprawcy szkody lub je ograniczył, Compensa może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania, wówczas Compensie przysługuje prawo dochodzenia od Ubezpieczonego całości lub części wypłaconego odszkodowania, wraz z niezbędnymi kosztami postępowania.
4. Ubezpieczony jest obowiązany udzielić wszelkiej pomocy Compensie przy dochodzeniu roszczeń regresowych przeciwko osobom trzecim odpowiedzialnym za powstanie szkody, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
5. Nie przechodzą na Compensę roszczenia przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

§ 19. Jak należy składać zawiadomienia i oświadczenia stron?

1. Z zastrzeżeniem § 17, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy winny być sporządzone na piśmie i doręczone za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym, o ile z postanowień umowy ubezpieczenia (w tym szczególnych regulacji OWU) nie wynika inaczej.
2. Strony umowy zobowiązane są przekazywać wzajemnie informacje o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby.

§ 20. Stosowanie postanowień Klauzul

1. W zakresie nieuregulowanym postanowieniami Klauzul mają zastosowanie postanowienia części głównej OWU. W razie zbiegu tych postanowień, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzul.
2. Jeżeli w Klauzulach znajdują się wyłączenia odpowiedzialności Compensy, stanowią one uzupełnienie wyłączeń zawartych w części głównej OWU.

§ 21. Od kiedy obowiązują OWU?

1. OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Compensy nr 01/07/2024 z dnia 1 lipca 2024 r.
2. OWU wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych począwszy od tej daty.

§ 22. Postanowienia dodatkowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących przepisy prawa.
2. Umowa ubezpieczenia podlega przepisom prawa polskiego.
3. Compensa nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Compensę na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

KLAUZULA NR 1. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ RP I KRAJU STAŁEGO POBYTU**§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?**

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, na podstawie niniejszej Klauzuli przedmiotem ubezpieczenia są

niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia Ubezpieczonego, który, przebywając za granicą RP lub kraju stałego pobytu, musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie objęcia ochroną ubezpieczeniową przez Compense, a także podstawowe usługi assistance zgodnie z poniższą tabelą:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Sumy i limity odpowiedzialności
pobyt w szpitalu - leczenie i operacje	do wysokości sumy ubezpieczenia
transport do szpitala lub miejsca zamieszkania na terytorium RP lub kraju stałego pobytu	do wysokości sumy ubezpieczenia
transport z miejsca wypadku lub nagłego zachorowania do placówki medycznej, transport pomiędzy placówkami medycznymi w kraju pobytu; transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego za granicą	do wysokości sumy ubezpieczenia
diagnozowanie oraz zabiegi ambulatoryjne, wraz z dojazdem lekarza	do wysokości sumy ubezpieczenia
zakup niezbędnych leków, płynów infuzyjnych, środków opatrunkowych oraz środków pomocniczych	do wysokości sumy ubezpieczenia
naprawa lub zakup okularów, naprawa protez i innych środków pomocniczych	do wysokości sumy ubezpieczenia
transport zwłok do RP lub kraju stałego pobytu albo koszty pogrzebu za granicą albo koszty kremacji za granicą	do wysokości sumy ubezpieczenia; koszty zakupu trumny do 1 000 euro
pokrycie kosztów podróży, utrzymania i noclegów osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu albo osoby wezwanej do Ubezpieczonego	100 euro /dzień, do 7 dni, pokrycie kosztów podróży do 1 000 euro
leczenie stomatologiczne nagłych stanów zapalnych i bólowych	250 euro
leczenie chorób tropikalnych po powrocie do RP	2 500 zł
kontynuacja leczenia po powrocie z RP	1 000 zł
Podstawowe usługi assistance	
całodobowy dyżur Centrum Alarmowego Compensy	TAK
przekazanie informacji	TAK
pomoc przy odtworzeniu dokumentów	TAK
pomoc tłumacza	200 euro
pomoc w razie opóźnienia lotu	200 euro
przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych o 24 godziny	TAK
pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa	10 000 euro
infolinia podróżna	TAK
infolinia sportowa	dla wariantów związanych z uprawianiem sportów
transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w razie jego śmierci	TAK
opieka nad nieletnimi dziećmi	1 000 euro + transport
rekonwalescencja Ubezpieczonego za granicą	TAK
kontynuacja rozpoczętej podróży	TAK
konsultacja telefoniczna z lekarzem	TAK
Za zapłatą dodatkowej składki	
pokrycie lub zwrot kosztów leczenia następstw chorób przewlekłych, w tym nowotworowych	do wysokości sumy ubezpieczenia

2. Na podstawie niniejszej Klauzuli przedmiotem ubezpieczenia są także niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia Ubezpieczonego, który, przebywając za granicą RP lub kraju stałego pobytu, musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem na COVID-19, pod warunkiem, że Ubezpieczony spełnił jeden z poniższych warunków:
 - 1) posiada negatywny wynik testu PCR albo antygenowego wykonanego do 72 godzin przed rozpoczęciem podróży,
 - 2) posiada pełny pakiet szczepień przeciwko COVID-19, a od zaszczepienia do momentu rozpoczęcia podróży upłynęło co najmniej 14 dni,
 - 3) przebył zachorowanie na COVID-19 (jest ozdrowieńcem) w terminie do 6 miesięcy przed rozpoczęciem podróży, potwierdzone testem PCR albo antygenowym lub zaświadczeniem o odbyciu kwarantanny.
3. Na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki, zakres ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszej Klauzuli rozszerza się o pokrycie lub zwrot kosztów leczenia następstw chorób przewlekłych, w tym nowotworowych.
4. Zakres terytorialny obejmuje cały świat, z wyłączeniem RP i kraju stałego pobytu.

§ 2. Co obejmują koszty leczenia?

1. Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu obejmuje organizację usług (z wyłączeniem usług wskazanych w pkt. 1 lit. e) i f) i pokrycie ich udokumentowanych kosztów powstałych w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem:
 - 1) do wysokości 100% sumy ubezpieczenia (chyba że z poniższych postanowień wynika odmiennie):
 - a) kosztów pobytu w szpitalu, leczenia szpitalnego i operacji;
 - b) kosztów transportu do szpitala lub wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania na terytorium RP lub kraju stałego pobytu.

Compensa zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z zagranicy do szpitala bądź miejsca zamieszkania w RP lub kraju stałego pobytu. Koszty te pokrywane są do wysokości kosztów transportu środkiem lokomocji spełniającym warunki określone przez lekarza wydającego pisemne zalecenia odnośnie transportu. Do uznania kosztów z tytułu transportu Ubezpieczonego wymagana jest uprzednia zgoda Compensy lub Centrum Alarmowego Compensy.

W razie transportu Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu, transport świadczony jest do wysokości kosztów odpowiadających kosztom transportu Ubezpieczonego do RP.

W razie zorganizowania przez Ubezpieczonego transportu we własnym zakresie, Compensa refunduje poniesione koszty w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu pod warunkiem uzyskania zgody Centrum Alarmowego Compensy i tylko do wysokości kosztów, jakie Centrum Alarmowe Compensy poniosłoby organizując transport na terytorium RP;

- c) kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub nagłego zachorowania do placówki medycznej oraz kosztów transportu Ubezpieczonego pomiędzy placówkami medycznymi w kraju pobytu, a także transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego za granicą odpowiednim do jego stanu zdrowia środkiem transportu;
- d) kosztów badań służących diagnozowaniu oraz kosztów zabiegów ambulatoryjnych, wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki medycznej do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego;
- e) kosztów zakupu niezbędnych leków, płynów infuzyjnych, środków opatrunkowych oraz środków pomocniczych zaleconych przez lekarza;
- f) kosztów naprawy lub zakupu okularów, naprawy protez i innych środków pomocniczych wspomagających proces leczniczy, jeżeli konieczność ich nabycia lub ich uszkodzenie związane były z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności Compensy;
- g) kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do RP lub kraju stałego pobytu albo koszty pogrzebu za granicą albo koszty kremacji za granicą (bez pochówku).

Jeżeli Ubezpieczony, wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Compensy, zmarł podczas podróży zagranicznej, Centrum Alarmowe Compensy organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pogrzebu w RP lub kraju stałego pobytu.

W razie pokrycia kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pogrzebu w RP lub kraju stałego pobytu, Compensa refunduje koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pogrzebu w RP lub kraju stałego pobytu do wysokości kosztów, jakie Compensa poniosłaby, zlecając przewóz zwłok do RP lub kraju stałego pobytu polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się sprowadzaniem zwłok z zagranicy, jednakże koszty te nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia. Compensa pokrywa koszty zakupu trumny przewozowej do wysokości 1 000 euro.

W razie pogrzebu lub kremacji zwłok Ubezpieczonego za granicą, Compensa pokrywa wyłącznie koszty pogrzebu lub kremacji;

- 2) kosztów podróży, utrzymania i noclegów osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu albo osoby wezwanej do Ubezpieczonego:
 - a) Centrum Alarmowe Compensy pokrywa udokumentowane koszty utrzymania i noclegów jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu za granicą, w wysokości nie wyższej niż 100 euro za jeden dzień i nie dłużej niż za 7 dni, na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Compensy;
 - b) Centrum Alarmowe Compensy organizuje i pokrywa koszty utrzymania i noclegów jednej osoby wezwanej do Ubezpieczonego, w wysokości nie wyższej niż 100 euro za jeden dzień i nie dłużej niż za 7 dni, na jedno i wszystkie zdarzenia, w przypadku organizacji i pokrycia kosztów transportu nie wyższe niż 1 000 euro, powstałe w okresie odpowiedzialności Compensy – o ile Ubezpieczonemu nie towarzyszy za granicą inna osoba, a osoba wezwana posiada miejsce zamieszkania na terytorium RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Centrum Alarmowe Compensy pokrywa koszty transportu lądowego osoby wezwanej, a gdyby transport miał przekroczyć 12 godzin – koszty transportu samolotem pasażerskim (klasa ekonomiczna);

- c) koszty podróży, utrzymania i noclegów osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu albo osoby wezwanej do Ubezpieczonego są pokrywane w ramach sumy ubezpieczenia określonej w § 5 ust. 1 niniejszej Klauzuli oraz pod warunkiem, że Ubezpieczony hospitalizowany jest za granicą przez okres co najmniej 7 dni i koszty te zostały poniesione w związku z załatwianiem spraw związanych z powrotem Ubezpieczonego do kraju lub w związku z towarzyszeniem mu podczas hospitalizacji za granicą;
- d) warunkiem uznania kosztów, o których mowa w lit. a) i b), jest pisemne zalecenie lekarza i uprzednia zgoda Compensy lub Centrum Alarmowego Compensy;
- 3) kosztów leczenia stomatologicznego, do wysokości 250 euro na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Compensy, przy czym Compensa pokrywa koszty leczenia stomatologicznego jedynie w razie wystąpienia u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Compensy ostrych stanów bólowych lub stanów zapalnych wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 4) kosztów leczenia choroby tropikalnej na terytorium RP – zwrot kosztów do wysokości 2 500 zł związanych z leczeniem choroby tropikalnej dokonywany jest pod warunkiem, że choroba została zdiagnozowana najpóźniej do 30. dnia po wygaśnięciu umowy. Ubezpieczony obejmuje koszty niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz zalecone przez lekarza;
- 5) kosztów kontynuacji leczenia po powrocie do kraju – zwrot kosztów leczenia do wysokości 1 000 zł następuje pod warunkiem, że nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek był objęty ochroną ubezpieczeniową przez Compensę oraz:
 - a) koszty leczenia zostały poniesione w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego;
 - b) zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek wymaga kontynuacji leczenia po powrocie do RP;
- 6) kosztów leczenia następstw chorób przewlekłych, w tym nowotworowych (za zapłatą dodatkowej składki) – do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 3. Co obejmują podstawowe usługi assistance?

1. Na podstawie niniejszej Klauzuli zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o podstawowe usługi assistance:
 - 1) całodobowy dyżur Centrum Alarmowego Compensy – Ubezpieczony może przez całą dobę uzyskać pomoc i informację m.in. w języku polskim. Centrum Alarmowe Compensy organizuje, na podstawie uzyskanych od Ubezpieczonego informacji, pomoc w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) przekazanie informacji – w razie nieprzewidzianego zdarzenia, np. strajk, uprowadzenie samolotu, choroba lub nieszczęśliwy wypadek, które spowodują opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe Compensy na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje jego rodzinie, pracodawcy lub innej wskazanej instytucji lub osobie;
 - 3) pomoc przy odtworzeniu dokumentów – w razie zagubienia lub kradzieży dowodu tożsamości lub biletu, Centrum Alarmowe Compensy poinformuje Ubezpieczonego o niezbędnych działaniach, jakie należy podjąć w celu odtworzenia dokumentów. Compensa nie ponosi kosztów odtworzenia dokumentów;
 - 4) pomoc tłumacza – jeżeli w przypadku nagłego zachorowania Ubezpieczonego lub nieszczęśliwego wypadku albo w momencie szkody w bagażu podróżnym lub sprzęcie sportowym pojawi się problem z komunikowaniem się Ubezpieczonego podczas zabezpieczania dowodów w celu zgłoszenia roszczenia, Centrum Alarmowe Compensy organizuje jednorazową pomoc tłumacza do równowartości 200 euro;
 - 5) pomoc w razie opóźnienia lotu – w razie udokumentowanego opóźnienia lotu w trakcie podróży zagranicznej (z wyłączeniem terytorium RP i kraju stałego pobytu) o co najmniej 5 godzin w stosunku do czasu odlotu planowanego w rozkładzie lotów, Compensa refunduje Ubezpieczonemu koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby na wyłączny użytek Ubezpieczonego, tj. podstawowej odzieży, niezbędnych przyborów toaletowych, żywności, napojów bezalkoholowych do równowartości 200 euro; usługa nie dotyczy lotów czarterowych;
 - 6) przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych o 24 godziny – w przypadku gdy powrót Ubezpieczonego z podróży zagranicznej przedłuża się z przyczyn losowych, niezależnych od Ubezpieczonego, takich jak:
 - a) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej;
 - b) pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie albo osuwanie się ziemi, wybuch albo upadek pojazdu powietrznego;
 - c) odwołanie albo opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne;
 - d) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej.
 Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym Compensy przed upływem wskazanego w dokumencie ubezpieczenia okresu ubezpieczenia. Warunkiem przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w związku z nagłą sytuacją jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zaistnienia tej sytuacji;
 - 7) pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa – jeżeli Ubezpieczony zaginął w trakcie podróży zagranicznej, Centrum Alarmowe Compensy pokryje koszty prowadzonych przez wyspecjalizowane służby ratownicze poszukiwań i ratownictwa Ubezpieczonego w górach i na morzu/oceanie do równowartości 10 000 euro;
 - 8) infolinia podróżna – w ramach infolinii podróżnej Compensa zapewnia dostęp do następujących informacji o kraju, do którego wyjeżdża Ubezpieczony:
 - a) wymagane dokumenty i szczepienia;
 - b) adresy polskich ambasad i konsulatów;
 - c) najdogodniejsze połączenia komunikacyjne;
 - d) ceny autostrad, kursy walut, święta narodowe;
 - e) zakres usług medycznych gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w poszczególnych krajach członkowskich Unii Europejskiej;

- 9) infolinia sportowa – w razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie związanym z uprawianiem sportów, Compensa zapewnia dostęp do następujących informacji:
 - a) godziny otwarcia tras zjazdowych;
 - b) warunki pogodowe panujące na stoku;
 - c) warunki atmosferyczne (temperatura wody, natężenie wiatru);
 - d) ceny kartów;
 - e) szczególnie polecane trasy;
 - f) ostrzeżenia o trudnych warunkach;
 - g) informacja o procedurze postępowania w razie wyrządzenia szkody osobie trzeciej;
 - h) adresy baz nurkowych, windsurfingowych oraz kitesurfingowych;
 - i) dane teled adresowe szkółek, instruktorów nurkowania i windsurfingu oraz kitesurfingu;
 - j) adresy sklepów sportowych;
 - k) dane teled adresowe oraz ceny wypożyczalni profesjonalnego sprzętu;
- 10) transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w razie jego śmierci – jeżeli Ubezpieczony w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zmarł podczas podróży zagranicznej, Centrum Alarmowe Compensy organizuje i opłaca transport do RP lub kraju stałego pobytu Ubezpieczonego osób towarzyszących Ubezpieczonemu, objętych przez Compensę ochroną ubezpieczeniową w ramach tej samej umowy ubezpieczenia. Centrum Alarmowe Compensy pokrywa koszty transportu lądowego osób towarzyszących, a gdyby czas transportu miał przekroczyć 12 godzin – koszty transportu samolotem pasażerskim (klasa ekonomiczna);
- 11) opieka nad nieletnimi dziećmi – w razie hospitalizacji Ubezpieczonego, który podróżował z niepełnoletnim dzieckiem lub dziećmi, któremu nie towarzyszyła żadna inna osoba pełnoletnia zdolna do podjęcia opieki, Centrum Alarmowe Compensy organizuje opiekę i pokrywa koszty transportu dziecka lub dzieci Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terytorium RP lub kraju stałego pobytu Ubezpieczonego. Centrum Alarmowe Compensy pokrywa koszty wyżywienia i noclegów nieletniego dziecka lub dzieci Ubezpieczonego do wysokości 1000 euro, na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności. Dodatkowo, Centrum Alarmowe Compensy pokrywa koszty transportu lądowego nieletniego lub nieletnich dzieci Ubezpieczonego, a gdyby czas transportu miał przekroczyć 12 godzin – koszty transportu samolotem pasażerskim (klasa ekonomiczna).
- 12) rekonwalescencja Ubezpieczonego za granicą – jeżeli Ubezpieczony po zakończeniu hospitalizacji związanej z nagłym zachorowaniem bądź nieszczęśliwym wypadkiem nie może być bezpośrednio transportowany do RP lub kraju stałego pobytu, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie za granicą, Centrum Alarmowe Compensy pokryje koszty wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego w celu rekonwalescencji (długość okresu rekonwalescencji jest określana na podstawie dokumentacji medycznej z leczenia za granicą);
- 13) kontynuacja rozpoczętej podróży – jeżeli po zakończeniu leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na kontynuowanie podróży, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty transportu lądowego Ubezpieczonego z miejsca jego hospitalizacji do kolejnego etapu udokumentowanej, przerwanej podróży, a gdyby transport miał przekroczyć 12 godzin – koszty transportu samolotem pasażerskim (klasa ekonomiczna);
- 14) konsultacja telefoniczna z lekarzem – w razie zachorowania Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje jednorazowy kontakt telefoniczny z lekarzem w celu skonsultowania odczuwanych dolegliwości, pod warunkiem że:
 - a) zachorowanie dotyczy przeziębienia, zatrucia pokarmowego, alergii słonecznej lub innych dolegliwości, które nie wymagają podawania leków przepisanych przez lekarza na receptę;
 - b) Ubezpieczony wyraził zgodę na telefoniczną konsultację z lekarzem.
 Konsultacja telefoniczna polega na udzieleniu przez lekarza zaleceń co do postępowania oraz leków, które należy zastosować.

§ 4. Jakie są dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Compensy?

1. Poza ograniczeniami i wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, pokrycie kosztów leczenia nie przysługuje:
 - 1) Ubezpieczonemu, w stosunku do którego istniały przeciwwskazania lekarskie co do odbycia podróży zagranicznej, jeżeli miało to wpływ na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o przeciwwskazaniach;
 - 2) w razie leczenia za granicą chorób zdiagnozowanych istniejących w chwili obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową i ich następstw lub chorób leczonych przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, włącznie z następstwami tych chorób, z zastrzeżeniem § 1 ust. 2 niniejszej Klauzuli.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) kosztów leczenia poniesionych na terenie RP i kraju stałego pobytu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 2 ust. 1 i pkt 4) i 5);
 - 2) wydatków poniesionych na specjalne odżywianie Ubezpieczonego, chociażby było ono zalecane przez lekarza;
 - 3) kosztów pobytu w sanatoriach i uzdrowiskach;
 - 4) kosztów porodu, który nastąpił po 32. tygodniu ciąży, oraz wszelkich kosztów związanych z leczeniem i opieką nad matką i dzieckiem po odbytych porodach;
 - 5) kosztów usuwania ciąży;
 - 6) kosztów operacji plastycznych;
 - 7) kosztów profilaktycznego i protetycznego leczenia stomatologicznego;;
 - 8) kosztów środków antykoncepcyjnych;
 - 9) kosztów leczenia w zakresie, w jakim zostały pokryte w związku z tym samym zdarzeniem z tytułu innej umowy ubezpieczenia lub z innych źródeł;
 - 10) kosztów leczenia następstw uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane;
 - 11) kosztów nieuzasadnionych z medycznego punktu widzenia;
 - 12) kosztów leczenia usprawniającego;
 - 13) kosztów leczenia Ubezpieczonego, którego celem podróży jest odbycie leczenia;

- 14) kosztów leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót do kraju;
- 15) kosztów leczenia chorób przewlekłych, w tym nowotworowych i ich następstw, chyba że została opłaconą dodatkowa składka za rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej;
- 16) kosztów leczenia choroby objętej obowiązkiem szczepienia przed podróżą do kraju, w którym szczepienie to jest wymagane;
- 17) kosztów leczenia zaburzeń psychicznych, wad wrodzonych;
- 18) kosztów leczenia chorób wenerycznych, AIDS i innych chorób wywołanych lub związanych z wirusem HIV;
- 19) kosztów leczenia w komorze dekompresyjnej, chyba że umowa ubezpieczenia została zawarta w wariantcie, w którym koszty te są pokrywane.

§ 5. Ile wynosi suma ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu ustalana jest z Ubezpieczającym przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5 - 9.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Compensy w zakresie kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu, a jej wysokość wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę odszkodowania z tytułu tego ubezpieczenia.
4. Do określenia wysokości sumy ubezpieczenia w złotych przyjmuje się średni kurs euro ustalony przez NBP i obowiązujący w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia kosztów podróży, utrzymania i noclegów osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu albo osoby wezwanej do Ubezpieczonego wynosi maksymalnie 100 euro za jeden dzień i za okres nie dłuższy niż 7 dni, a w przypadku organizacji i pokrycia kosztów transportu nie więcej niż 1 000 euro, na jedno i wszystkie zdarzenia i jest odrębna od sumy ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu, o której mowa w ust. 1 - 3.
6. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia stomatologicznego nagłych stanów zapalnych i bólowych wynosi 250 euro na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe z okresie odpowiedzialności Compensy i jest odrębna od sumy ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu, o której mowa w ust. 1 - 3.
7. Suma ubezpieczenia kosztów kontynuacji leczenia po powrocie do RP wynosi 1 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe z okresie odpowiedzialności Compensy i jest odrębna od sumy ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu, o której mowa w ust. 1 - 3.
8. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia chorób tropikalnych na terytorium RP wynosi 2 500 zł na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe z okresie odpowiedzialności Compensy i jest odrębna od sumy ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu, o której mowa w ust. 1 - 3.
9. Sumy ubezpieczenia podstawowych usług assistance o których mowa w § 3 ust. 1 pkt. 3, 5, 7, 11, ulegają zmniejszeniu o każdą wypłatę związaną z ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia assistance.

§ 6. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego popowstaniu szkody?

1. Poza obowiązkami określonymi w § 13 OWU, w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie kosztów leczenia, Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia przez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu, korzystając w miarę możliwości z pomocy publicznej służby zdrowia;
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską z prowadzonego za granicą RP i kraju stałego pobytu leczenia, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) w celu organizacji i pokrycia kosztów leczenia, jak również uzyskania gwarancji pokrycia tych kosztów;
 - 3) zwolnić lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę medyczną nad Ubezpieczonym, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w zakresie niezbędnym do uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, poprzez złożenie odpowiedniego oświadczenia przy zgłaszaniu roszczenia;
 - 4) umożliwić Compensie zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności zdarzenia objętego ochroną;
 - 5) podjąć aktywną współpracę z Centrum Alarmowym Compensy oraz stosować się do jego zaleceń;
 - 6) zabezpieczyć dowody związane z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w celu uzasadnienia roszczenia o zwrot kosztów leczenia;
 - 7) na zlecenie Compensy poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez Compensę lub obserwacji klinicznej.
2. Jeżeli Ubezpieczony w tym samym czasie jest objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu u dwóch lub więcej ubezpieczycieli, ma obowiązek poinformować o tym Compensę w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową udzielana jest przy uwzględnieniu przepisów obowiązujących w kraju, w którym jest ona świadczona.
4. Compensa może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia.

§ 7. Jak ustala się odszkodowanie?

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia dokonywane jest na podstawie następujących dowodów i dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną do otrzymania odszkodowania z tego tytułu:
 - 1) dowodu potwierdzającego konieczność poddania się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, zawierającego rozpoznanie (diagnozę lekarską);
 - 2) rachunków oraz dowodów wniesienia opłat;
 - 3) dowodów potwierdzających inne wydatki objęte umową ubezpieczenia.

- Decyzja Compensy w kwestii pokrycia kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego podejmowana jest po przedstawieniu urzędowego aktu zgonu lub jego odpisu oraz innych dokumentów wskazanych w trakcie likwidacji szkody, jeśli są niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
- Dokumenty stanowiące dowód poniesionych wydatków w związku z udzieleniem Ubezpieczonemu pomocy medycznej powinny zawierać następujące informacje:
 - dane Ubezpieczonego;
 - dane teleadresowe placówki medycznej udzielającej pomocy;
 - pieczęć i podpis lekarza lub osoby uprawnionej do reprezentowania placówki medycznej;
 - potwierdzenie poniesienia kosztów leczenia.
- W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie kosztów leczenia COVID-19, Ubezpieczony obowiązany jest dodatkowo dostarczyć Compensie, jeden z poniższych dokumentów:
 - negatywny wynik testu PCR albo antygenowego wykonanego do 72 godzin przed rozpoczęciem podróży;
 - potwierdzenie posiadania pełnego pakietu szczepień przeciwko COVID-19;
 - pozytywny wynik testu PCR albo antygenowego lub zaświadczenia o odbyciu kwarantanny, potwierdzających zachorowanie na COVID-19 w okresie do 6 miesięcy przed rozpoczęciem podróży.

§ 8. W jaki sposób dokonuje się wypłaty odszkodowania?

- Odszkodowanie wypłacane jest w złotych Ubezpieczonemu, osobie upoważnionej lub, w razie pokrycia kosztów – osobie, która te koszty poniosła.
- Jeżeli zobowiązania wobec podmiotów zagranicznych nie zostały uregulowane przez Ubezpieczonego lub inną osobę, Compensa dokona uzasadnionych płatności dewizowych bezpośrednio na rzecz lekarza, placówki medycznej lub podmiotu organizującego transport Ubezpieczonego.
- W sprawach prowadzonych przez Centrum Alarmowe Compensa koszty leczenia pokrywane są bezpośrednio przez Centrum Alarmowe Compensa.
- Przeliczenie na złote wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu walut ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.
- Zwrot kosztów realizowany jest w kolejności wpływu do Compensa dokumentów potwierdzających ich poniesienie.

KLAUZULA NR 2. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?

- Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, na podstawie niniejszej Klauzuli przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, od momentu opuszczenia miejsca rozpoczęcia podróży do momentu powrotu Ubezpieczonego do miejsca rozpoczęcia podróży.
- Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje cały świat.
- Zakres ochrony obejmuje następujące świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków:
 - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż 100% tej sumy ubezpieczenia;
 - świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje związanych z nieszczęśliwym wypadkiem utraconych korzyści, a także strat rzeczowych, polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu przedmiotów osobistych bądź utracie lub pomniejszeniu zarobków Ubezpieczonego.

§ 2. Jakie są dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Compensy?

- Poza ograniczeniami i wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, z odpowiedzialności Compensy wyłączone są następstwa:
 - wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet tych, które wystąpiły nagle;
 - uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane;
 - wylewów krwi do mózgu, zawałów serca i udarów mózgu.

§ 3. Ile wynosi suma ubezpieczenia?

- Suma ubezpieczenia ustalana jest z Ubezpieczającym przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi górną granicę odpowiedzialności Compensy w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków, a jej wysokość jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, nie ulega zmniejszeniu o wypłacone wcześniej świadczenie.

§ 4. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody?

- Poza obowiązkami określonymi w § 13 OWU, w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony obowiązany jest:
 - starać się o złagodzenie skutków zdarzenia przez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu;
 - uzyskać dokumentację lekarską z prowadzonego leczenia, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską);
 - zwolnić lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę medyczną nad Ubezpieczonym, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w zakresie

niezbędnym do uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, poprzez złożenie odpowiedniego oświadczenia przy zgłaszaniu roszczenia;

- umożliwić Compensie osiągnięcie informacji dotyczących okoliczności zdarzenia objętego ochroną;
 - zabezpieczyć dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem w celu uzasadnienia roszczenia;
 - na zlecenie Compensy poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez Compensę lub obserwacji klinicznej.
2. Compensa może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia.

§ 5. W jaki sposób ustala się świadczenie i w jakiej wysokości jest wypłacane?

- Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku ustalane jest po określeniu przez lekarza orzecznika powołanego przez Compensę stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych oraz „Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu” obowiązującej w Compensie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, bez konieczności badania Ubezpieczonego przez lekarza orzecznika, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Jeżeli ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych nie jest możliwe, stopień ten Compensa ustala na podstawie badań przeprowadzonych przez lekarza orzecznika wskazanego przez Compensę.
- Rodzaj i wysokość świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a, odpowiednio, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią Ubezpieczonego.
- Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 4, następuje na podstawie dostarczonych przez Ubezpieczonego dowodów, a także na podstawie wyników badań, o których mowa w ust. 3.
- Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powinno nastąpić niezwłocznie po zakończeniu leczenia, w tym ewentualnego leczenia rehabilitacyjnego. W razie dłuższego leczenia, ostateczny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony najpóźniej w 12. miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.
- Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu w taki sposób, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.
- Jeżeli Ubezpieczony, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, zmarł przed ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem tego wypadku, świadczenie ustala się według przypuszczalnego, określonego procentowo przez lekarza orzecznika wskazanego przez Compensę stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu uszczerbku na zdrowiu, uwzględniając uprzednio wypłaconą kwotę. Świadczenie wypłaca się pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone przed śmiercią Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu.
- W razie śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony zobowiązany jest przedłożyć:
 - odpis aktu zgonu lub jego kopię;
 - urzędowe potwierdzenie nabycia spadku po Ubezpieczonym lub dokument stwierdzający związek rodzinny z Ubezpieczonym – jeśli Uprawnionym jest spadkobierca.

KLAUZULA NR 3. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?

- Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, na podstawie niniejszej Klauzuli przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
- Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje terytorium RP.
- Zwrot kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dokonywany jest przez Compensę pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek miał miejsce na terytorium RP.
- Jeżeli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce poza granicami RP i kraju stałego pobytu, koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków pokrywane są w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu, na podstawie Klauzuli nr 1.
- Koszty, o których mowa w ust. 3, pokrywane są pod warunkiem, że:
 - nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu;
 - leczenie było niezbędne z medycznego punktu widzenia.
- Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków pokrywane są pod warunkiem, że istniała odpowiedzialność z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 2. Co obejmują koszty leczenia?

- Ubezpieczenie kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje koszty:

- 1) wizyt lekarskich, pobytu w szpitalu, leczenia szpitalnego, operacji;
- 2) badań diagnostycznych, zabiegów ambulatoryjnych;
- 3) zakupu lekarstw, środków opatrunkowych i pomocniczych;
- 4) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.

§ 3. Ile wynosi suma ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia z tytułu pokrycia kosztów leczenia wynosi 1 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności Compensy.
3. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę odszkodowania z tytułu tego ubezpieczenia.

§ 4. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody?

1. Poza obowiązkami określonymi w § 13 OWU, w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia przez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu лечению, korzystając w miarę możliwości z pomocy publicznej służby zdrowia;
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską z prowadzonego leczenia, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską);
 - 3) zwołać lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę medyczną nad Ubezpieczonym, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w zakresie niezbędnym do uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, poprzez złożenie odpowiedniego oświadczenia przy zgłaszaniu roszczenia;
 - 4) umożliwić Compensie zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności zdarzenia objętego ochroną;
 - 5) zabezpieczyć dowody związane z niebezpiecznym wypadkiem w celu uzasadnienia roszczenia;
 - 6) na zlecenie Compensy poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez Compensę lub obserwacji klinicznej.
2. Compensa może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały Ubezpieczonemu pomocy medycznej zdrowotnych, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia.

§ 5. W jaki sposób ustala się odszkodowanie i w jakiej wysokości jest wypłacane?

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania lub świadczenia z tytułu zwrotu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dokonywane jest na podstawie rachunków oraz dowodów wniesienia opłat za hospitalizację, udzieloną pomoc medyczną, transport oraz za zakupione lekarstwa, środki opatrunkowe i pomocnicze.
2. Dokumenty stanowiące dowód poniesionych wydatków w związku z udzieleniem Ubezpieczonemu pomocy medycznej powinny zawierać następujące informacje:
 - 1) dane Ubezpieczonego;
 - 2) dane teleadresowe placówki medycznej udzielającej pomocy;
 - 3) pieczęć i podpis lekarza lub osoby uprawnionej do reprezentowania placówki medycznej;
 - 4) potwierdzenie poniesienia kosztów leczenia lub innych wydatków objętych umową ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 4. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, na podstawie niniejszej Klauzuli przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny Ubezpieczonego.
2. Zakres terytorialny obejmuje cały świat, z wyłączeniem RP i kraju stałego pobytu.
3. Ochroną ubezpieczeniową Compensy objęte są wypadki polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podręcznego wskutek zdarzeń, o których mowa w ust. 4, związanych z jego transportowaniem, przechowywaniem lub użytkowaniem podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
4. Bagaż podręczny objęty jest ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego albo gdy:
 - 1) został powierzony do przewozu zawodowemu przewoźnikowi, na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 2) został oddany do przechowania za pokwitowaniem lub został umieszczony w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego w zamkniętym miejscu, za wyjątkiem namiotu;
 - 3) został zamknięty w indywidualnym miejscu bagażowym w hotelu lub na dworcu;
 - 4) został zamknięty w pojeździe lub innym środku transportu, pod warunkiem umieszczenia bagażu podręcznego w zamkniętym bagażniku lub w lukach bagażowych tak, aby bagaż podręczny był niewidoczny.

§ 2. Jakie są dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Compensy?

1. Poza ograniczeniami i wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, Compensa nie odpowiada za szkody powstałe wskutek:
 - 1) katastrofy lub wypadku środka komunikacji;
 - 2) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, w wyniku którego utracił on w sposób nagły możliwość sprawowania pieczy nad bagażem;
 - 3) zaginięcia bagażu podręcznego oddanego do przechowania;
 - 4) następujących zdarzeń losowych: uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, pożaru, huraganu, gradu, deszczu nawalnego, powodzi, zapadnięcia się ziemi, osuwania się ziemi, lawiny, zalanía.
2. Odpowiedzialnością Compensy nie są objęte:

- 1) akta, dokumenty, bilety podróżne, klucze, rękopisy, pieniądze i inne środki płatnicze, papiery wartościowe, czek, karty kredytowe, płatnicze, programy i dane komputerowe, weksle;
- 2) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie, instrumenty muzyczne, broń wszelkiego rodzaju;
- 3) futra, kamienie szlachetne, biżuteria, złoto, srebro i platyna w złomie i sztabach;
- 4) stacjonarny sprzęt komputerowy, nośniki danych, oprogramowania, kasety, płyty, urządzenia łączności i sprzęt elektroniczny inny niż sprzęt zdefiniowany w § 2 pkt 5),
- 5) sprzęt medyczny, rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i lekarstwa;
- 6) przedmioty skonfiskowane w trakcie odprawy celnej lub zdeponowane;
- 7) przedmioty łatwo tłukące się;
- 8) rzeczy, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe;
- 9) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
- 10) mienie przesiedleńcze;
- 11) sprzęt sportowy;
- 12) szkody, których wartość nie przekracza 100 zł;
- 13) szkody powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad oraz działania prądu elektrycznego o niewłaściwych parametrach;
- 14) szkody polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów i innych pojemników na bagaż w czasie przewożenia ich środkami transportu;
- 15) szkody wynikające z naturalnego zużycia lub eksploatacji przedmiotu ubezpieczenia na skutek jego normalnego używania.

§ 3. Ile wynosi suma ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest z Ubezpieczającym przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia sprzętu elektronicznego wynosi 50% sumy ubezpieczenia bagażu podręcznego, o której mowa w ust. 1.
3. Suma ubezpieczenia bagażu podręcznego stanowi górną granicę odpowiedzialności Compensy w zakresie ubezpieczenia bagażu podręcznego, a jej wysokość wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę odszkodowania z tytułu tego ubezpieczenia.

§ 4. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody?

1. Poza obowiązkami określonymi w § 13 OWU, w razie powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest wykonać wszelkie czynności umożliwiające zebranie i przekazanie do Compensy dokumentów i materiałów, na podstawie których można udowodnić fakt powstania szkody oraz jej wysokość.
2. Ponadto Ubezpieczony w razie powstania szkody zobowiązany jest:
 - 1) w razie kradzieży z włamaniem lub rabunku - w ciągu 24 godzin powiadomić miejscowy organ policji oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia z wykazem utraconych przedmiotów;
 - 2) jeżeli szkoda powstała, gdy bagaż podręczny znajdował się w miejscu zakwaterowania - zgłosić ją kierownictwu danego miejsca zakwaterowania oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu zgłoszenia, z wykazem utraconych przedmiotów oraz podpisem i danymi kontaktowymi (np. numer telefonu, adres e-mail) osoby przyjmującej zgłoszenie;
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika o każdej szkodzie w bagażu podręcznym, która powstała w środku komunikacji, i uzyskać pisemne potwierdzenie faktu zgłoszenia, z wykazem utraconych przedmiotów oraz podpisem i danymi kontaktowymi (np. numer telefonu, adres e-mail) osoby przyjmującej zgłoszenie;
 - 4) złożyć w Compensie wykaz zniszczonych lub utraconych przedmiotów, z podaniem ich liczby, wartości, roku nabycia, z załączeniem paragonów zakupu, rachunków lub kart gwarancyjnych, jeżeli Ubezpieczony je posiada;
 - 5) przedstawić dokumentację medyczną potwierdzającą udzieloną pomoc lekarską w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem.
3. Jeżeli Ubezpieczony odzyskał utracone rzeczy po wypłacie odszkodowania, zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Compensę. Wypłacone odszkodowanie podlega zwrotowi, odpowiednio, w całości albo części, przy czym zwracaną kwotę Ubezpieczony pomniejsza o wartość stwierdzonych uszkodzeń lub braków w odzyskanych przedmiotach.

§ 5. W jaki sposób ustala się odszkodowanie i w jakiej wysokości jest wypłacane?

1. Wysokość szkody ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wartości rzeczywistej przedmiotu szkody.
2. Wartość kosztów naprawy ustala się na podstawie rachunku za naprawę uszkodzonych przedmiotów lub innego dokumentu potwierdzającego dokonanie naprawy, przedstawionych do zweryfikowania przez Compensę, bądź na podstawie przeciętnych cen stosowanych przez zakłady usługowe, w kraju w którym dokonano naprawy, z uwzględnieniem rzeczywistych rozmiarów szkody.
3. Koszty naprawy nie mogą przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
4. Przy ustalaniu wartości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, zabytkowej i kolekcjonerskiej.
5. Jeżeli ten sam bagaż podręczny w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch albo więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Compensa odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z, odpowiednio, podwójnego albo wielokrotnego ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 5. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, na podstawie niniejszej Klauzuli przedmiotem ubezpieczenia jest

odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego oraz osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność w świetle przepisów polskiego prawa, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.

2. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje cały świat.
3. Compensa obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną za szkody na osobie lub w mieniu, wyrządzone Poszkodowanemu czynem niedozwolonym, związane z podróżą, w okresie odpowiedzialności Compensy, od momentu opuszczenia miejsca rozpoczęcia podróży do momentu powrotu Ubezpieczonego do miejsca rozpoczęcia podróży.
4. Poza wypłatą należnego odszkodowania lub świadczenia, w granicach sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie, Compensa pokrywa także:
 - 1) uzasadnione i niezbędne koszty działań mających na celu zmniejszenie szkody lub zapobieżenie jej zwiększeniu, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Compensą dla ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 3) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie prowadzonym na polecenie lub za zgodą Compensy.

§ 2. Jakie są dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Compensy?

1. Poza ograniczeniami i wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 3 OWU, Compensa nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego lub osobom pozostającym we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych;
 - 3) spowodowane działaniem Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność, po spożyciu alkoholu;
 - 4) powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
 - 5) wyrządzone w ruchomościach znajdujących się w wynajętych pokojach hotelowych, w pensjonacie bądź gospodarstwie agroturystycznym, jeżeli wartość szkody nie przekracza 100 euro;
 - 6) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publiczno-prawnych;
 - 7) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, biżuterii, metali

szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także kart płatniczych i kredytowych polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych, tj. strat niebędących szkodą na osobie ani szkodą w mieniu;

- 8) w ruchomościach innych niż wskazane w pkt 6), z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania lub innej umowy cywilnoprawnej;
- 9) wynikające z posiadania, kierowania, używania jakichkolwiek pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych, maszyn roboczych i rolniczych, za wyjątkiem użytkowania sprzętu wodnego.
2. Compensa nie odpowiada również za szkody objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych – również w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie wykonał obowiązku ubezpieczenia.

§ 3. Ile wynosi suma gwarancyjna?

1. Suma gwarancyjna ustalana jest z Ubezpieczającym przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie lub w mieniu stanowi górną granicę odpowiedzialności Compensy, a jej wysokość jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma gwarancyjna, o której mowa w ust. 1, dotyczy jednego oraz wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia i ulega zmniejszeniu o każdą kwotę wypłaconego świadczenia lub odszkodowania, którą Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie Poszkodowanej z tytułu szkód powstałych w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
4. Koszty, o których mowa w § 1 ust. 4, są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej.

KLAUZULA NR 6. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, na podstawie niniejszej Klauzuli przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i udzielanie dodatkowej pomocy assistance podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego, zgodnie z poniższą tabelą:

Dodatkowa pomoc assistance	Sumy i limity odpowiedzialności
wcześniejszy powrót do kraju	TAK
pomoc finansowa	2 000 euro
pomoc prawna	1 200 euro
kierowca zastępczy	1 000 euro
transport zwierząt towarzyszących Ubezpieczonemu za granicą	400 euro
zwrot kosztów karnetu narciarskiego	200 euro
dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych	TAK
zastępstwo w podróży służbowej	1 000 euro
koszy zakwaterowania i żywienia w przypadku upadłości biura podróży	100 euro/dzień, do 5 dni
Pomoc na wypadek kwarantanny i przymusowej izolacji z powodu COVID-19	100 euro/dzień, do 10 dni

2. Zakres terytorialny obejmuje cały świat, z wyłączeniem RP i kraju stałego pobytu.
3. Na wniosek Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia może być także rozszerzony o udzielenie dodatkowej pomocy na wypadek kwarantanny i przymusowej izolacji z powodu COVID-19.

§ 2. Co obejmują usługi assistance?

1. Na podstawie niniejszej Klauzuli zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następujące usługi assistance:
 - 1) wcześniejszy powrót do kraju – jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do RP lub kraju stałego pobytu Ubezpieczonego, a pierwotny środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Alarmowe Compensy organizuje i pokryje koszty transportu lądowego Ubezpieczonego, a gdyby transport miał przekroczyć 12 godzin – koszty biletu lotniczego klasy ekonomicznej. Usługi świadczone pod warunkiem, że wcześniejszy powrót spowodowany jest:
 - a) nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem wymagającym natychmiastowej hospitalizacji osoby bliskiej lub jej zgonem;

- b) udokumentowanym zdarzeniem dotyczącym mieszkania lub domu Ubezpieczonego w postaci włamania, pożaru lub zalania.

Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Alarmowym Compensy oraz udokumentować powód wcześniejszego powrotu do RP lub kraju stałego pobytu Ubezpieczonego, przedstawiając odpowiednio: dokumentację medyczną ze szpitala, akt zgonu osoby bliskiej, raport policji, zaświadczenie podmiotu zarządzającego budynkiem albo inne dokumenty potwierdzające konieczność wcześniejszego powrotu;

- 2) pomoc finansowa - Centrum Alarmowe Compensy udziela pomocy finansowej, jeżeli:

- a) Ubezpieczony został aresztowany i zobowiązany jest zapłacić kaucję wymaganą przez prawodawstwo danego kraju w celu uzyskania zwolnienia z aresztu;
- b) Ubezpieczony utracił lub uległ zniszczeniu jego środki płatnicze, takie jak: gotówka, karty kredytowe, karty płatnicze.

Warunkiem udzielenia pomocy finansowej jest złożenie do Centrum Alarmowego Compensy przez Ubezpieczonego lub osobę przez niego upoważnioną pisemnego zobowiązania do zwrotu udzielonej pomocy finansowej.

Pomoc finansowa świadczona jest do równowartości 2 000 euro. Kwoty wypła-

cone w ramach pomocy finansowej winny być zwrócone Compensie w terminie 30 dni od daty powrotu do kraju, jednak nie później niż w terminie 90 dni od daty udzielenia pomocy.

Ubezpieczony dokonuje zwrotu pomocy finansowej w wysokości, w jakiej została ona udzielona;

3) pomoc prawna – jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej potrzebuje pomocy prawnej z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym się znajduje, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje honorarium adwokata i tłumacza maksymalnie do wysokości 1 200 euro na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia. Compensa nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli problem Ubezpieczonego dotyczy jego działalności gospodarczej, zawodowej lub posiadania lub prowadzenia pojazdu mechanicznego;

4) kierowca zastępczy – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, nie pozwala mu na prowadzenie samochodu, którym wcześniej odbywał podróż w związku z powrotem do RP lub kraju stałego pobytu Ubezpieczonego, a w podróży zagranicznej Ubezpieczonemu nie towarzyszy żadna osoba posiadająca prawo jazdy i zdolna do prowadzenia pojazdu, Centrum Alarmowe Compensy organizuje i pokrywa koszty związane z kierowcą zastępczym do równowartości 1 000 euro. Koszty związane z kierowcą zastępczym nie obejmują zakupu paliwa, opłat za autostrady, winiet, ubezpieczenia pojazdu, kosztów noclegu i wyżywienia. Centrum Alarmowe Compensy nie pokrywa dodatkowych kosztów transportu, jeżeli wraz z kierowcą zastępczym liczba osób odbywających podróż powrotną jest większa niż liczba miejsc, na którą pojazd jest zarejestrowany;

5) transport zwierząt towarzyszących Ubezpieczonemu za granicą - w przypadku hospitalizacji trwającej dłużej niż 7 dni lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Compensa pokryje koszty przewozu psa lub kota do osoby wskazanej do opieki na terenie zamieszkania w RP do wysokości 400 euro; o ile podczas podróży zwierzęta znajdowały się pod wyłączną opieką Ubezpieczonego;

6) zwrot kosztów kartetu narciarskiego – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego udokumentowanego dokumentacją medyczną, Compensa zwraca koszty niewykorzystanego kartetu narciarskiego (skipass) uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich lub uczestniczenia w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardowej, jeżeli zwrot kartetu do sprzedawcy nie jest możliwy. Zwrot następuje za pełne niewykorzystane dni, na podstawie otrzymanego niewykorzystanego kartetu, do równowartości 200 euro;

7) dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych - na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty wysyłki przedmiotów osobistych niezbędnych do kontynuacji podróży za granicą Ubezpieczonego, jeżeli do uszkodzenia utraty albo zniszczenia przedmiotów osobistych zabranych w podróż przez Ubezpieczonego doszło w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Compensy. Przedmioty zostaną wysłane do miejsca pobytu Ubezpieczonego za granicą pod warunkiem, że zostaną dostarczone przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego do Centrum Alarmowego Compensy;

8) zastępstwo w podróży służbowej - jeżeli wskutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Compensy Ubezpieczony nie jest w stanie wykonywać czynności służbowych przez okres co najmniej 7 dni, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty podróży służbowej osoby na zastępstwo Ubezpieczonego, do równowartości 1 000 euro;

9) pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia w przypadku upadłości biura podróży - w razie ogłoszenia upadłości przez biuro podróży, które było organizatorem wyjazdu Ubezpieczonego, Compensa pokryje koszty wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego, jeśli Ubezpieczony nie ma możliwości powrotu na terytorium RP lub kraju stałego pobytu, do równowartości 100 euro za jeden dzień i nie dłużej niż przez 5 dni;

10) pomoc na wypadek kwarantanny i przymusowej izolacji z powodu COVID-19 (za zapłatą dodatkowej składki) - pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania, wyżywienia i transportu (gdy Ubezpieczony będzie zmuszony przedłużyć pobyt za granicą z powodu objęcia go kwarantanną na skutek kontaktu z osobą chora lub podejrzaną o zakażenie COVID-19 lub decyzji rządowych kraju w którym przebywa na imprezie turystycznej), do wysokości 100 EUR za dzień / osoba max do 10 dni; ubezpieczenie assistance na wypadek kwarantanny i przymusowej izolacji z powodu COVID-19 obowiązuje pod warunkiem: a) posiadania przez Ubezpieczonego negatywnego wyniku testu PCR albo antygenowego wykonanego do 72 godzin przed rozpoczęciem podróży lub b) pełnego szczepienia Ubezpieczonego przeciwko COVID-19, gdy od szczepienia do momentu rozpoczęcia podróży upłynęło co najmniej 14 dni lub c) przebycia przez Ubezpieczonego COVID-19 w terminie do 6 miesięcy przed rozpoczęciem podróży, potwierdzonego testem PCR albo antygenowym lub zaświadczeniem o odbyciu kwarantanny.

4. Ubezpieczenie Assistance nie obejmuje:

- 1) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniej zgody Compensy lub Centrum Alarmowego Compensy;
- 2) kosztów i zobowiązań powstałych w związku z zatrzymaniem lub tymczasowym aresztowaniem Ubezpieczonego w związku z naruszeniem prawa.

§ 3. Jak ustalana jest suma ubezpieczenia?

1. Do określenia wysokości sumy ubezpieczenia w złotych przyjmuje się średni kurs euro ustalony przez NBP i obowiązujący w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Sumy, o których mowa w ust. 2 pkt 2), 3) 4), 5), 6) 8), 9) i 10), są odrębne od sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w zakresie kosztów leczenia, o której mowa w § 4 ust. 1 Klauzuli nr 1.
3. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 i 2, ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę związaną z ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia assistance.

§ 4. W jaki sposób ustala się odszkodowanie?

Poza obowiązkami określonymi w § 13 OWU, w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie kosztów leczenia COVID-19, Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Compensie, jeden z poniższych dokumentów:

- 1) negatywny wynik testu PCR albo antygenowego wykonanego do 72 godzin przed rozpoczęciem podróży,
- 2) potwierdzenie posiadania pełnego pakietu szczepień przeciwko COVID-19,
- 3) pozytywny wynik testu PCR albo antygenowego lub zaświadczenia o odbyciu kwarantanny, potwierdzających zachorowanie na COVID-19 w okresie do 6 miesięcy przed rozpoczęciem podróży.

KLAUZULA NR 7. UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, na podstawie niniejszej Klauzuli przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy należący do Ubezpieczonego.
2. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje cały świat.
3. Ochroną ubezpieczeniową Compensy objęte są wypadki polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu sprzętu sportowego wskutek zdarzeń, o których mowa w ust. 4, związanych z jego transportowaniem, przechowywaniem lub użytkowaniem w czasie podróży Ubezpieczonego poza miejsce jego zamieszkania lub miejsce pobytu, w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. W zakresie objętym niniejszą Klauzulą Compensa odpowiada za szkody powstałe wskutek:
 - 1) katastrofy lub wypadku środka komunikacji;
 - 2) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, w wyniku którego utraci on w sposób nagły możliwość sprawowania pieczy nad sprzętem sportowym;
 - 3) kradzieży z włamaniem z zamkniętych pomieszczeń;
 - 4) zaginięcia sprzętu sportowego oddanego do przechowania;
 - 5) rozboju;
 - 6) zdarzeń losowych w postaci: uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, pożaru, huraganu, gradu, deszczu nawalnego, powodzi, zapadnięcia się ziemi, osuwania się ziemi, lawiny, zalania.
5. Sprzęt sportowy objęty jest ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego albo gdy:
 - 1) został powierzony do przewozu zawodowemu przewoźnikowi, na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 2) został oddany do przechowania za pokwitowaniem lub umieszczony w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego w miejscu zamkniętym, za wyjątkiem namiotu;
 - 3) został zamknięty w pojeździe lub innym środku transportu, pod warunkiem umieszczenia sprzętu sportowego w zamkniętym bagażniku lub w lukach bagażowych tak, aby sprzęt sportowy był niewidoczny.
6. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje sprzętu sportowego o charakterze profesjonalnym.

§ 2. Jakie są dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Compensy?

1. Poza ograniczeniami i wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, Compensa nie odpowiada za szkody:
 - 1) powstałe wskutek konfiskaty sprzętu sportowego w trakcie odprawy celnej;
 - 2) nieprzekraczające równowartości 100 zł;
 - 3) w sprzęcie sportowym powstałych wskutek jego wad fabrycznych;
 - 4) wynikające z naturalnego zużycia lub eksploatacji przedmiotu ubezpieczenia na skutek jego normalnego używania;
 - 5) wynikające z używania sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem lub instrukcją producenta.

§ 3. Ile wynosi suma ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest z Ubezpieczającym przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, stanowi górną granicę odpowiedzialności Compensy w zakresie ubezpieczenia sprzętu sportowego, a jej wysokość jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę odszkodowania z tytułu tego ubezpieczenia.

§ 4. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody?

1. Poza obowiązkami określonymi w § 13 OWU, w razie powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest wykonać wszelkie czynności umożliwiające zebranie i przekazanie do Compensy dokumentów i materiałów, na podstawie których można udowodnić fakt powstania szkody oraz jej wysokość.
2. Ponadto Ubezpieczony w razie powstania szkody zobowiązany jest:
 - 1) w razie kradzieży z włamaniem lub rozboju - w ciągu 24 godzin powiadomić miejscowy organ policji oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia;
 - 2) jeżeli szkoda powstała, gdy ubezpieczony sprzęt sportowy znajdował się w miejscu zakwaterowania - zgłosić ją kierownictwu danego miejsca zakwaterowania oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu zgłoszenia, z wykazem utraconego sprzętu oraz podpisem i danymi kontaktowymi (np. numer telefonu, adres e-mail) osoby przyjmującej zgłoszenie;
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika o każdej szkodzie dotyczącej sprzętu sportowego w środku komunikacji i uzyskać pisemne potwierdzenie faktu zgłoszenia, z wykazem utraconego sprzętu oraz podpisem i danymi kontaktowymi (np. numer telefonu, adres e-mail) osoby przyjmującej zgłoszenie;
 - 4) złożyć w Compensie wykaz zniszczonego lub utraconego sprzętu sportowego, z podaniem jego wartości i roku nabycia, z załączeniem paragonów zakupu, rachunków oraz kart gwarancyjnych, jeżeli Ubezpieczony je posiada;
 - 5) przedstawić dokumentację medyczną dotyczącą udzielonej pomocy lekarskiej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem.

3. Jeżeli Ubezpieczony odzyskał utracony sprzęt sportowy po wypłacie odszkodowania, zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Compensę. Wypłacone odszkodowanie podlega zwrotowi, odpowiednio, w całości albo części, przy czym zwracaną kwotę Ubezpieczony pomniejsza o wartość stwierdzonych uszkodzeń lub braków w odzyskanych przedmiotach.

§ 5. W jaki sposób ustala się odszkodowanie i w jakiej wysokości jest wypłacane?

1. Wysokość szkody ustala się według udokumentowanej przez Ubezpiezonego wartości rzeczywistej przedmiotu szkody.
2. Wartość kosztów naprawy ustala się na podstawie rachunku za naprawę uszkodzonych przedmiotów lub innego dokumentu potwierdzającego dokonanie naprawy, przedstawionych do zweryfikowania przez Compensę, bądź na podstawie przeciętnych cen stosowanych przez zakłady usługowe, z uwzględnieniem rzeczywistych rozmiarów szkody.
3. Koszty naprawy nie mogą przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
4. Przy ustalaniu wartości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, zabytkowej i kolekcjonerskiej.
5. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch albo więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Compensa odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z, odpowiednio, podwójnego albo wielokrotnego ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 8. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POSZUKIWAŃ I RATOWNICTWA

§ 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia?

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, na podstawie niniejszej Klauzuli przedmiotem ubezpieczenia są udokumentowane koszty poniesione na akcję poszukiwawczą i ratowniczą przeprowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, tj.:
 - 1) koszty poszukiwań;
 - 2) koszty udzielenia pomocy medycznej na miejscu wypadku;
 - 3) koszty transportu z miejsca wypadku do najbliższej placówki medycznej.
2. Zakres terytorialny obejmuje cały świat, z wyłączeniem RP i kraju stałego pobytu.

§ 2. Jakie są dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Compensy?

1. Poza ograniczeniami i wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów poszukiwań i ratownictwa pozostających w związku z zatrzymaniem lub tymczasowym aresztowaniem Ubezpiezonego w związku z naruszeniem prawa.
2. Zwrot kosztów nie przysługuje, jeżeli koszty poszukiwań i ratownictwa powstały w następstwie nieuzasadnionego wezwania służb ratowniczych lub medycznych.

§ 3. Ile wynosi suma ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia kosztów poszukiwań i ratownictwa wynosi równowartość w złotych 10 000 euro.
2. Do określenia wysokości sumy ubezpieczenia w złotych przyjmuje się średni kurs euro ustalony przez NBP i obowiązujący w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest odrębna od sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w zakresie kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu, o której mowa w § 3 ust. 1 Klauzuli nr 1.
4. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę odszkodowania z tytułu tego ubezpieczenia.

§ 4. Jakie są obowiązki Ubezpiezonego po powstaniu szkody?

Poza obowiązkami określonymi w § 13 OWU, w razie zdarzenia objętego ochroną na podstawie niniejszej Klauzuli Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) zgłosić niezwłocznie fakt zajścia zdarzenia do Centrum Alarmowego Compensy;
- 2) w celu uzyskania gwarancji pokrycia kosztów doraźnej pomocy medycznej lub kosztów transportu bądź organizacji działań poszukiwawczych - niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym Compensy;
- 3) przedstawić wszelkie dokumenty potwierdzające powstanie danego zdarzenia, jak również fakt poniesienia z tego tytułu określonych wydatków.

§ 5. Jak ustala się odszkodowanie?

Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów poszukiwań i ratownictwa dokonywane jest na podstawie rachunków lub innych dowodów potwierdzających wysokość kosztów poszukiwań i ratownictwa.

Aneks nr 1

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Compensa TU S.A Vienna Insurance Group wyjazdów turystycznych „Ubezpieczeni w podróży”, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu nr 01/07/2024 z dnia 01.07.2024 r. (OWU)

§ 1

Niniejszym Aneksem wprowadza się w OWU następujące zmiany:

- 1) § 1 ust. 2 Klauzuli nr 1 „Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu” otrzymuje następujące brzmienie:
„2. Na podstawie niniejszej Klauzuli przedmiotem ubezpieczenia są także niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia Ubezpieczonego, który, przebywając za granicą RP lub kraju stałego pobytu, musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem na COVID-19, jeśli Ubezpieczony spełnił jeden z poniższych warunków:
 - 1) posiada negatywny wynik testu PCR albo antygenowego wykonanego do 72 godzin przed rozpoczęciem podróży,
 - 2) posiada pełny pakiet szczepień przeciwko COVID-19, a od zaszczepienia do momentu rozpoczęcia podróży upłynęło co najmniej 14 dni,
 - 3) przebył zachorowanie na COVID-19 (jest ozdrowieńcem) w terminie do 6 miesięcy przed rozpoczęciem podróży, potwierdzone testem PCR albo antygenowym lub zaświadczeniem o odbyciu kwarantanny, pod warunkiem, że takie wymogi stawia kraj do którego udaje się Ubezpieczony.”
- 2) § 7 ust. 4 Klauzuli nr 1 „Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu” otrzymuje następujące brzmienie:
„4. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie kosztów leczenia COVID-19, Ubezpieczony obowiązany jest dodatkowo dostarczyć Compensie, jeden z poniższych dokumentów:
 - 1) negatywny wyniku testu PCR albo antygenowego wykonanego do 72 godzin przed rozpoczęciem podróży,
 - 2) potwierdzenie posiadania pełnego pakietu szczepień przeciwko COVID-19,
 - 3) pozytywny wynik testu PCR albo antygenowego lub zaświadczenia o odbyciu kwarantanny, potwierdzających zachorowanie na COVID-19 w okresie do 6 miesięcy przed rozpoczęciem podróży,pod warunkiem, że takie wymogi stawiał kraj do którego udał się Ubezpieczony.”

- 3) § 2 ust. 1 pkt 10) Klauzuli nr 6 „Ubezpieczenie Assistance” otrzymuje następujące brzmienie:

„10) pomoc na wypadek kwarantanny i przymusowej izolacji z powodu COVID-19 (za zapłatą dodatkowej składki) - pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania, wyżywienia i transportu (gdy Ubezpieczony będzie zmuszony przedłużyć pobyt za granicą z powodu objęcia go kwarantanną na skutek kontaktu z osobą chora lub podejrzaną o zakażenie COVID -19 lub decyzji rządowych kraju w którym przebywa na imprezie turystycznej), do wysokości 100 EUR za dzień/ osoba max do 10 dni; ubezpieczenie assistance na wypadek kwarantanny i przymusowej izolacji z powodu COVID-19 ma zastosowanie, jeśli Ubezpieczony spełnił jeden z poniższych warunków:

- a) posiada negatywny wynik testu PCR albo antygenowego wykonanego do 72 godzin przed rozpoczęciem podróży,
- b) posiada pełny pakiet szczepień przeciwko COVID-19, a od zaszczepienia do momentu rozpoczęcia podróży upłynęło co najmniej 14 dni,
- c) przebył zachorowanie na COVID-19 (jest ozdrowieńcem) w terminie do 6 miesięcy przed rozpoczęciem podróży, potwierdzone testem PCR albo antygenowym lub zaświadczeniem o odbyciu kwarantanny, pod warunkiem, że takie wymogi stawia kraj do którego udaje się Ubezpieczony.”

- 4) Dotychczasowy § 2 ust. 4 Klauzuli nr 6 „Ubezpieczenie Assistance” otrzymuje numerację „ust. 2”.

§ 2

1. Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.
2. Niniejszy aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensy nr 01/07/2024 z dnia 01.07.2024 r., stanowi integralną część Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wyjazdów turystycznych „Ubezpieczeni w podróży” i ma zastosowanie dla umów ubezpieczenia zawartych od dnia 01.07.2024 r.

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group

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

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

wiener.pl



TABELE NORM PROCENTOWEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

Tabele zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu
Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 01/07/2024
i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lipca 2024 r.

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA
USZKODZENIA GŁOWY

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

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

13.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
	a) nerwu okoruchowego:	
	– w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 - 15
	– w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	10 - 30
	b) nerwu błotkowego	3
	c) nerwu odwodzącego - w zależności od stopnia uszkodzenia	1 - 15
14.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 - 20
15.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia UWAGA: uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej oceniać według pozycji 48.	5 - 20
16.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów: językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodzenia pokarmowego	5 - 50
17.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3 - 15
18.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 - 20

USZKODZENIA TWARZY

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu
19.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
	a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1 - 8
	b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzenia funkcji	10 - 20
	c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	20 - 40
20.	Uszkodzenia nosa:	
	a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1 - 5
	b) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5 - 10
	c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10 - 20
	d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszowego	5
	e) utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa)	30
21.	Utrata siekaczy i kłów – za każdy ząb:	
	a) częściowa	1
	b) całkowita	2
	Utrata pozostałych zębów – za każdy ząb	1

22.	Złamanie szczęki lub żuchwy – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia i rozwierania szczęk, braku zwarcia:	
	a) nieznacznego stopnia	1 - 15
	b) znacznego stopnia	5 - 15
23.	Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
	a) częściowa	15 - 30
	b) całkowita	40 - 50
24.	Ubytek podniebienia:	
	a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5 - 20
	b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	20 - 40
25.	Urazy języka, ubytki w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności połykania:	
	a) niewielkie zmiany, częściowe ubytki	1 - 3
	b) średnie zmiany i ubytki	4 - 10
	c) duże zmiany i ubytki	10 - 30
	d) całkowita utrata języka z całkowitą utratą zdolności mowy	100

USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

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

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

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

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

Zwężenie do: (w stopniach)	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy 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.	Połowiczne niedowidzenia:	
	a) dwuskroniowe	60
	b) dwunosowe	30
	c) jednoimienne	25
33.	Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej:	
	a) w jednym oku	10
	b) w obu oczach	40
34.	Utrata soczewki – ocenić wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a), ale w granicach:	
	a) w jednym oku	15 - 35
	b) w obu oczach	30 - 100
35.	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) w zależności od stopnia i natężenia:	
	a) w jednym oku	5 - 10
	b) w obu oczach	10 - 15

36.	Odwartwienie siatkówki jednego oka – ocenić według tabeli ostrości wzroku pola widzenia (poz. 26a i poz. 31), nie mniej niż	35
37.	Jaskra – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.	
38.	Wytrzeszcz tęcznicy – w zależności od stopnia	50 - 100
39.	Zaćma urazowa – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a)	
40.	Przewlekłe zapalenie spojówek	1 - 10

USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41.	Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent inwalidztwa określa się wg poniższej tabeli:
-----	--

Ucho prawe	Ucho lewe	Słuch normalny – 0–25 dB	Oslabienie słuchu – 26–40 dB	Przysłuchanie słuchu – 41–70 dB	Głuchota zupełna – pow. 70 dB
Słuch normalny – 0–25 dB		0	5	10	20
Oslabienie słuchu – 26–40 dB		5	15	20	30
Przysłuchanie słuchu – 41–70 dB		10	20	30	40
Głuchota zupełna – pow. 70 dB		20	30	40	50

42.	Urazy małżowiny usznej:	
	a) utrata części małżowiny	1 - 5
	b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) w zależności od stopnia	5 - 10
	c) utrata jednej małżowiny	15
	d) utrata obu małżowin	25
43.	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przysłuchaniem słuchu	Oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
44.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, pourazowe	
	a) jednostronne	5
	b) obustronne	10
45.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego – według oceny ostrości słuchu zwiększając inwalidztwo o:	
	a) jednostronne	5
	b) obustronne	10
46.	Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	Oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
47.	Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
	a) z uszkodzeniem części słuchowej	j.w.
	b) z uszkodzeniem części statycznej w zależności od stopnia uszkodzenia	10 - 30
	c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej w zależności od st. uszkodzenia	30 - 60
48.	Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
	a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10 - 25
	b) obustronne	20 - 50

USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu
49.	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5 - 10
50.	Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej – w zależności od stopnia zwężenia	5 - 30
51.	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:	
	a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	5 - 30
	b) z bezgłosem	100
52.	Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
	a) bez niewydolności oddechowej	1 - 15
	b) z niewydolnością oddechową	10 - 50
	c) z niewydolnością oddechowo-krążeniową	40 - 60
53.	Uszkodzenie przełyku powodujące:	
	a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10 - 30
	b) odżywianie tylko płynami	50
	c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54.	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń, nerwów w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
	a) niewielkiego stopnia	1 - 5
	b) znacznego stopnia	5 - 20
	UWAGA: uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa.	

USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu
55.	Urazy części miękkich klatki piersiowej – w zależności od utrzymujących się bólów, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania	
	a) miernego stopnia	1 - 5
	b) znacznego stopnia	5 - 20
56.	Utrata brodawki u kobiet – w zależności od zniekształceń i blizn częściowa lub całkowita	1 - 15
57.	Utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
	a) częściowa	5 - 10
	b) całkowita	15 - 20
	c) z częścią mięśnia piersiowego	20 - 25
58.	Uszkodzenie żeber (złamanie itp.):	
	a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	1 - 7
	b) z obecnością zniekształceń i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	8 - 20
59.	Złamanie mostka z deformacją	1 - 8

60.	Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	10 - 20
61.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
	a) bez niewydolności oddechowej	1 - 7
	b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	8 - 40
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej UWAGA: przy orzekaniu wg punktów 58, 61, 62 uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	40 - 80
63.	Uszkodzenia serca lub osierdzia:	
	a) z wydolnym układem krążenia	5 - 10
	b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	20 - 30
	c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności	30 - 90
	UWAGA: stopień uszkodzenia serca należy oceniać w oparciu o badanie radiologiczne i elektrokardiograficzne oraz ECHO serca.	
64.	Przepukliny przeponowe – według pozycji powyżej	

USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

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

USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu
73.	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1 - 30
74.	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	25
75.	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30 - 70
76.	Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	1 - 15
77.	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10 - 30
78.	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczania się moczem	20 - 50
79.	Zwężenie cewki moczowej:	
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5 - 15
	b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu, bez powikłań wtórnych	20 - 30
	c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	30 - 50
80.	Utrata prącia	40
81.	Częściowa utrata prącia	10 - 30
82.	Utrata jednego jądra lub jajnika	
	a) do 45. roku życia	20
	a) po 45. roku życia	10
83.	Utrata obu jąder lub obu jajników:	
	a) do 45. roku życia	40
	a) po 45. roku życia	20
84.	Wodniak jądra pourazowy	5 - 10
85.	Utrata macicy:	
	a) w wieku do 45 lat	40
	b) w wieku powyżej 45 lat	20
86.	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:	
	a) pochwy	10
	b) pochwy i macicy	30

OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu
87.	Nagłe zatrucie gazami lub/i substancjami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):	
	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	1 - 10
	b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli – w zależności od stopnia uszkodzenia	10 - 25
88.	Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów mięsaszowych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia UWAGA: uszkodzenia układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego	5 - 15

USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

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

95.	Urazowe zespoły korzonkowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia: A. bez odchyłań obiektywnych w badaniu neurologicznym (tylko skargi subiektywne - bóle, drętwienia, uczucie sztywności itp.)	
	a) szyjne	1 - 5
	b) piersiowe	1 - 7
	c) lędźwiowo-krzyżowe	1 - 5
	B. z obiektywnymi odchyleniami w badaniu neurologicznym (zniesienie odruchów, zaniki mięśni kończyn, osłabienie siły mięśniowej itp.)	
	a) szyjne	5 - 10
	b) piersiowe	3 - 8
	c) lędźwiowo-krzyżowe	5 - 10
	C. z obiektywnymi, bardzo dużymi odchyleniami neurologicznymi	
	a) szyjne	10 - 20
	b) piersiowe	8 - 12
	c) lędźwiowo-krzyżowe	10 - 20
	D. zespoły korzonkowe guziczne	3

USZKODZENIA MIEDNICY

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu
96.	Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	
	a) niewielkiego stopnia	1 - 10
	b) znacznego stopnia	10 - 35
97.	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
	a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	1 - 10
	b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10 - 35
98.	Złamanie panewki stawu biodrowego, dachu stropu panewki, dna – w zależności od przemieszczeń, zborności stawu, stopnia zwichnięcia i zakresu ruchów: ocena według uszkodzeń stawu biodrowego (pkt 145-148) UWAGA: uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg stanu uszkodzenia stawu przed operacją. Uszkodzenie sztucznego stawu oceniać wg maksymalnego procentu minus inwalidztwo stwierdzone przed założeniem sztucznego stawu.	
99.	Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji UWAGA: towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	1 - 10

USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁOPATKA

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu	
100.	Złamanie łopatki:	Prawa	Lewa
	a) złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1 - 5	1 - 3
	b) złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140° unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°)	5 - 15	3 - 12
	c) złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°) UWAGA: normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.	15 - 30	12 - 25

OBOJCZYK

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu	
101.	Wadliwie wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów:	Prawa	Lewa
	a) z nieznaczną deformacją i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140° unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia deformacją i średnim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°)	5 - 20	4 - 15
	c) z bardzo dużą deformacją i znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°)	20 - 30	15 - 25
102.	Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny – zwiększenie stopnia inwalidztwa określonego na podstawie pkt. 101 o:	Prawa	Lewa
	a) nieznaczne zmiany	5	3
	b) znaczne zmiany	7	5
103.	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dzwigania i stopnia zniekształcenia:	Prawa	Lewa
	a) z nieznaczną deformacją (0/I°) i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia deformacją (I°/II°) i średnim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°)	5 - 15	4 - 10
	c) z bardzo dużą deformacją (III°) i znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°)	15 - 25	10 - 20
104.	Uszkodzenie obojczyka powikłane zapaleniem kości i obecnością ciał obcych – ocenia się wg poz. 101-103 zwiększając stopień inwalidztwa UWAGA: przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę wg pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.	Prawa 5	Lewa 5

105.	Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy, nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°)	5 - 15	4 - 10
	c) ze znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°)	15 - 30	10 - 25
106.	Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	Prawa 20 - 35	Lewa 15 - 30
107.	Nawykowe lub nawracające zwichnięcia potwierdzone rentgenem i zaświadczeniem lekarskim o kilkakrotnym (co najmniej trzykrotnym) zwichnięciu	Prawa 25	Lewa 20
108.	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji UWAGA: staw wiotki z powodu porażań ocenia się wg norm neurologicznych	Prawa 25 - 35	Lewa 20 - 30
109.	Zeszytywnienie stawu barkowego rozumiane jako całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym	Prawa	Lewa
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	25 - 35	15 - 25
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
110.	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu – ocena wg pkt 105		
111.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się wg pozycji 104-109, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia	Prawa 8	Lewa 6
112.	Utrata kończyny w barku	75	65
113.	Utrata kończyny wraz z łopatką	80	70

RAMIĘ

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu	
114.	Złamanie trzonu kości ramiennej w zależności od przemieszczeń, ograniczeń w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym;	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°) i / lub łokcia (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprustu do 5°, pełne ruchy rotacyjne)	1 - 8	1 - 5
	b) ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°) i / lub łokciowego (zgięcie 120°-90°, deficyt wyprustu 5°-30°, ograniczenie rotacji do 60°)	8 - 15	5 - 10
	c) ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°) i / lub łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprustu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°)	15 - 25	10 - 20
	d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi – jak w punktach a-c, zwiększając stopień inwalidztwa o	7 - 15	5 - 10

	Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:	Prawa	Lewa
115.	a) z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°) i / lub łokcia (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne)	1 - 5	1 - 3
	b) ze średniego stopnia ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°) i / lub łokciowego (zgięcie 120°-90°, deficyt wyprostu 5°-30°, ograniczenie rotacji do 60°)	5 - 10	3 - 8
	c) ze znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50° i / lub łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°)	10 - 20	8 - 15
116.	Utrata kończyny w obrębie ramienia:	Prawa	Lewa
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
	b) przy dłuższych kikutach	65	60
117.	Przepukliny mięśniowe ramienia w zależności od rozmiarów	1 - 3	1 - 3

STAW ŁOKCIOWY

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu	
118.	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu łokciowego (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji stawu łokciowego (zgięcie 120°-90°, deficyt wyprostu 5°-30°, ograniczenie rotacji do 60°)	5 - 15	4 - 10
	c) ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości stawu łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°)	15 - 25	10 - 20
119.	Zesztywnienie stawu łokciowego:	Prawa	Lewa
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-10°)	30	25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
	c) w innych niekorzystnych ustawieniach-załężnie od przydatności czynnościowej kończyny	30 - 45	25 - 40
120.	Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia wg punktu 118		

UWAGA: wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według pozycji 118-120

121.	Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15 - 30	15 - 25
122.	Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się wg pozycji 118-121, zwiększając stopień inwalidztwa o UWAGA: pełen wyprost stawu łokciowego – 0°, pełne zgięcie stawu łokciowego – 145°.	Prawa 2 - 5	Lewa 1 - 5

PRZEDRAMIĘ

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

NADGARSTEK

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu	
131.	Uszkodzenie nadgarstka: skręcenie, zwichnięcie, złamanie – w zależności od blizn, zniekształceń, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe 40°-60°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe 40°-60°)	5 - 15	5 - 10
	c) ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe poniżej 40°)	15 - 20	10 - 15
132.	Całkowite zeszytywnienie w obrębie nadgarstka:	Prawa	Lewa
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15 - 30	10 - 20
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25 - 35	20 - 30
133.	Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi, trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 131 i 132, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	Prawa 1 - 8	Lewa 1 - 6
134.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	45	40

ŚRÓDRĘCZE

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

KCIUK

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu	
136.	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) częściowa utrata opuszki	1 - 3	1 - 2
	b) utrata opuszki	4	3
	c) utrata paliczka paznokciowego	5 - 7	3 - 5
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego (od 2/3 długości paliczka)	10	7
	e) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	15	10
	f) utrata obu paliczków z kością śródręcza	25	20

137.	Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) niewielkie ograniczenie funkcji (sumaryczne zgięcie ponad 100°, opozycja do - 1 cm)	1 - 8	1 - 5
	b) średnie ograniczenie funkcji (sumaryczne zgięcie 70°-100°) opozycja -2 - -4 cm)	8 - 15	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji (sumaryczne zgięcie poniżej 70°, opozycja poniżej 4 cm) UWAGA: przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.	15 - 25	10 - 20

PALEC WSKAZUJĄCY

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu	
138.	Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:	Prawa	Lewa
	a) częściowa utrata opuszki	1 - 3	1 - 2
	b) utrata opuszki	4	3
	c) utrata paliczka paznokciowego	5	4
	d) utrata paliczka paznokciowego i części paliczka środkowego	8	6
	e) utrata paliczka paznokciowego i środkowego	10	8
	f) utrata trzech paliczków	15	12
	g) utrata wskaziciela z kością śródręcza	20	16
Sumaryczne pełne zgięcie stawów MCP, PIP, DIP = 260°			
139.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp. – w zależności od stopnia:	Prawa	Lewa
	a) niewielkie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu do 20°	1 - 3	1 - 2
	b) średnie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230°-160° i/ lub sumaryczny deficyt wyprostu 20°-40°)	3 - 8	2 - 5
	c) duże ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 160° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu ponad 40°)	8 - 12	5 - 10
	d) zmiany znacznego stopnia graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczności palca)	15	12

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu	
140.	Palec trzeci, czwarty, piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:	Prawa	Lewa
	a) częściowa utrata opuszki	1 - 2	1
	b) utrata opuszki lub paliczka paznokciowego	2,5	2
	c) utrata dwóch paliczków	5	4,5
	d) utrata trzech paliczków	7 - 8	5 - 6
141.	Utrata palców III, IV, V z kością śródręcza	8 - 12	6 - 8

142.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V i odpowiednich kości śródręcza (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszytnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) - powodujące:	Prawa	Lewa
	a) niewielkie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230 i/lub sumaryczny deficyt wyprostu do 20)	1 - 2	1 - 1,5
	b) średnie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230 - 160 i/lub sumaryczny deficyt wyprostu 20 - 40)	2 - 3	1,5 - 2
	c) duże ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 160° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu ponad 40°)	4 - 6	3 - 5
UWAGA: przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 45% a dla lewej 40%.			

USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ STAW BIODROWY

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu
143.	Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym	85
144.	Uszkodzenia tkanek miękkich aparatu więzadłowo-stawowego, mięśni, naczyń, nerwów, skóry – w zależności od stopnia ograniczenia ruchów:	
	a) niewielkie ograniczenie ruchomości (zgięcie do 90°, odwiedzenie do 30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 30°)	1 - 6
	b) średnie ograniczenie ruchomości (zgięcie 10°-90°, odwiedzenie 20°-30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 20°-30°)	6 - 12
	c) duże ograniczenie ruchomości (zgięcie poniżej 70°, odwiedzenie poniżej 20°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna poniżej 20°)	12 - 20
145.	Zeszytnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20 - 30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30 - 50
146.	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przeokrętarszych i podokrętarszych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:	
	a) niewielkie ograniczenie ruchomości (zgięcie do 90°, odwiedzenie do 30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 30°)	1 - 10
	b) średnie ograniczenie ruchomości (zgięcie 70°-90°, odwiedzenie 20°-30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 20°-30°)	10 - 20
	c) duże ograniczenie ruchomości (zgięcie poniżej 70°, odwiedzenie poniżej 20°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna poniżej 20°)	20 - 35
	d) z dodatkowymi wtórnymi następstwami i zmianami w obrębie kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp. – według punktu a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	5 - 10
147.	Przykurcze i zeszytnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej z przetokami, ciałami obcymi itp. – ocenia się wg poz., 143-146, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od rozmiarów powikłań dodatkowo o UWAGA: jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwioopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną, uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.	5 - 10

UDO

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu
148.	Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
	a) niewielkie ograniczenie ruchomości biodra (zgięcie do 90°, odwiedzenie do 30° rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 30°) i / lub kolana (zgięcie do 110°, deficyt wyprostu do 5°) i/lub skrócenie do 3 cm	1 - 10
	b) średnie ograniczenie ruchomości biodra (zgięcie 70°-90°, odwiedzenie 20° - 30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 20°-30°) i / lub kolana (zgięcie 110° - 80°, deficyt wyprostu do 5°-10°) i / lub skrócenie 3-6 cm	10 - 25
	c) duże ograniczenie ruchomości biodra (zgięcie poniżej 70°, odwiedzenie poniżej 20°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna poniżej 20°) i /lub kolana (zgięcie poniżej 80°, deficyt wyprostu powyżej 10° i / lub skrócenie ponad 6 cm	25 - 45
149.	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	45 - 60
150.	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp według punktu 148	
151.	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5 - 15
152.	Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 148-151, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o	1 - 10
153.	Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 148-151, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o UWAGA: łączny stopień uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 148-151 i 153 nie może przekroczyć 70%.	1 - 30
154.	Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	50 - 70

STAW KOLANOWY

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu
155.	Złamanie nasad tworzących staw kolanowy (torebki więzadeł, łąkotec) – w zależności od zniekształceń szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i ich zmian:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie do 110°, deficyt wyprostu do 5°)	1 - 5
	b) średnie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie 110°-80°, deficyt wyprostu 5°-10°)	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji kolana (zgięcie poniżej 80°, deficyt wyprostu powyżej 10°)	10 - 20
	d) usztywnienie kolana rozumiane jak brak jakiegokolwiek ruchu stawu	25

156.	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-stawowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statycznodynamicznych kończyny i ich zmian:	
	a) niestabilność jednopłaszczyznowa I° z niewielkimi zanikami mięśni	1 - 3
	b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwu płaszczyznowa I° ze zmianami wtórnymi	4 - 10
	c) niestabilność jednopłaszczyznowa III°, dwupłaszczyznowa II° ze znacznymi zmianami wtórnymi	10 - 15
	d) niestabilność dwu płaszczyznowa III° z dużymi zmianami wtórnymi	15 - 20
	e) ciężka niestabilność wielopłaszczyznowa III° w zależności od zmian wtórnych	20 - 25
157.	Inne uszkodzenia stawu kolanowego (blizny skóry, ciała obce) – w zależności od dolegliwości, obrzęków, przewlekłych stanów zapalnych, przetok i innych zmian wtórnych – ocena według punktu 155-156 zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 6
158.	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego UWAGA: fizjologiczny zakres ruchów stawu kolanowego przyjmuje się w granicach 0°-150°.	50

PODUDZIE

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

162.	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oproteżowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny: a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm)	50
	b) przy dłuższych kikutach	35 - 45

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu
163.	Uszkodzenie stawu goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego, wykręcenia, nadwichnięcia, zwichnięcia, złamania, stłuczenia i inne zranienia – w zależności od blizn, zniekształceń, ograniczeń ruchomości zaburzeń statyczno- dynamicznych stopy, obrzęków przewlekłych i utrzymujących się dolegliwości:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 4
	b) średnie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe 5°-15°, podeszwowe do 15°-30°)	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10 - 20
	d) przewlekłe zmiany zapalne, owrzodzenia troficzne, zaburzenia neurologiczne, zmiany martwiczne – ocena według a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 6
164.	Zeszytywnienie stawów goleniowo-skokowego lub skokowopiętowego w zależności od zniekształceń, ustawienia stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:	
	a) pod kątem zbliżonym do prostego	10
	b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	10 - 20
	c) w ustawieniach niekorzystnych z powikłaniami zapalnymi, neurologicznymi itp. – według punktów a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 5
165.	Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się ograniczeń ruchomości:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 4
	b) średnie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe 5°-15°, podeszwowe do 15°-30°)	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10 - 20
	d) przewlekłe zmiany zapalne, owrzodzenia troficzne, zaburzenia neurologiczne, zmiany martwiczne – ocena według a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 8

STAWY STOPY

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

PALCE STOPY

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

PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

Lp.	Wyszczególnienie	Procent uszczerbku na zdrowiu	
182.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	Prawa	Lewa
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5 - 15	
	b) nerwu piersiowego długiego	5 - 15	5 - 10
	c) nerwu pachowego	5 - 20	5 - 10
	d) nerwu mięśniowo-skórnego	5 - 25	5 - 20
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójąłowego ramienia	7 - 30	5 - 25
	f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójąłowego ramienia	5 - 30	3 - 25
	g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5 - 20	1 - 15
	h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	2 - 10	1 - 8
	i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	5 - 30	3 - 20
	j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5 - 20	5 - 10
	k) nerwu łokciowego	5 - 30	3 - 20
	l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10 - 20	5 - 15
	ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	20 - 45	15 - 35
	m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1 - 10	
	n) nerwu zasłonowego	5 - 15	
	o) nerwu udowego	5 - 25	
	p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	5 - 15	
	r) nerwu sromowego wspólnego	3 - 25	
	s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	20 - 60	
	t) nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	5 - 20	
	u) nerwu strzałkowego	10 - 20	
	w) splotu lędźwiowo-krzyżowego	40 - 60	
	y) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1 - 10	

Administratorem danych osobowych jest Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-342), Al. Jerozolimskie 162.

Z administratorem może się Pani/Pan kontaktować poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem **22 501 61 00** lub pisemnie na adres siedziby administratora wskazany powyżej. Administrator powołał inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z Pani/Pana praw związanych z przetwarzaniem danych, poprzez adres email iod@vig-polska.pl lub na adres siedziby administratora wskazany powyżej.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celach i na podstawie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) następujących:

- 1) przedstawienia oferty, oceny ryzyka ubezpieczeniowego (także w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów na podstawie art. 22 ust. 2 lit. a) RODO jako czynność niezbędna do zawarcia umowy), zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, jako przetwarzanie danych niezbędne do wykonania umowy lub podjęcia działań przed jej zawarciem [art. 6 ust. 1 lit. b) RODO];
- 2) marketingu elektronicznego i telefonicznego – na podstawie Pani/Pana zgody [art. 6 ust. 1 lit. a) RODO];
- 3) marketingu bezpośredniego usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu administratora [art. 6 ust. 1 lit. f) RODO];
- 4) likwidacji szkód z umowy ubezpieczenia, jako przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze [art. 6 ust. 1 lit. c) RODO] oraz do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu administratora [art. 6 ust. 1 lit. f) i art. 9 ust. 2 lit. f) RODO w przypadku szczególnej kategorii danych osobowych];
- 5) ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu przez administratora lub przez stronę trzecią [art. 6 ust. 1 lit. f) RODO];
- 6) ewentualnie w celu podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu przez administratora lub przez stronę trzecią [art. 6 ust. 1 lit. f) RODO];
- 7) reasekuracji ryzyk, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu przez administratora lub przez stronę trzecią [art. 6 ust. 1 lit. f) RODO];
- 8) realizacji obowiązków określonych w przepisach dotyczących szczególnych środków restrykcyjnych skierowanych przeciwko niektórym osobom i podmiotom mających na celu zwalczanie terroryzmu jako przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze [art. 6 ust. 1 lit. c) RODO];
- 9) gromadzenia danych statystycznych w celu ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, jako przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze [art. 6 ust. 1 lit. c) RODO].

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być inne zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, audytorzy, a także podmioty świadczące usługi wsparcia na rzecz administratora i przetwarzające dane osobowe na podstawie umowy z administratorem, w tym: agenci ubezpieczeniowi, podmioty przeprowadzające likwidację szkody, podmioty świadczące usługi Assistance, podmioty świadczące usługi IT i administracyjne, firmy windykacyjne,

agencji marketingowe (w razie wyrażenia przez Panią/Pana zgody na otrzymywanie informacji handlowych).

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do sporządzenia i przedstawienia oferty. W przypadku zawarcia umowy dane będą przechowywane do dnia przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do dnia wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego ze szczególnych przepisów prawa. Dane przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego będą przechowywane do chwili cofnięcia zgody na otrzymywanie informacji marketingowych albo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w tym celu.

Na zasadach przewidzianych w RODO, przysługuje Pani/Panu prawo żądania od administratora dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania oraz przenoszenia danych.

W przypadku, gdy dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją. Jeśli podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, a dane są przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, może Pani/Pan w dowolnym momencie wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych na potrzeby takiego marketingu, w tym profilowania.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (bez podania danych osobowych nie jest możliwe dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zawarcie umowy ubezpieczenia). Podanie danych w celach marketingowych jest dobrowolne.

W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie danych takich jak np.: przebieg ubezpieczenia (szkodowość), przedmiot ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia oraz liczba ubezpieczonych osób, administrator może podejmować decyzje w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Tego rodzaju decyzje będą oparte o profilowanie tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, która jest niezbędna do ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Wynikiem takiego działania jest określenie wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji ludzkiej ze strony administratora (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).