

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY, OSÓB UCZĄCYCH SIĘ ORAZ PERSONELU W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH – UBEZPIECZENIE SZKOLNE II I 84

SPIS TREŚCI

Postanowienia ogólne	4
Definicje	4
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
Wyłączenia odpowiedzialności	5
Suma ubezpieczenia / suma gwarancyjna oraz limity odpowiedzialności	6
Składka ubezpieczeniowa	6
Zawarcie umowy	7
Początek i koniec odpowiedzialności	7
Odstąpienie od umowy i rozwiązanie umowy	7
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	8
Ustalenie wysokości świadczenia	8
Wypłata świadczenia	9
Roszczenia regresowe w związku z ubezpieczeniami majątkowymi	10
Postępowanie reklamacyjne dla osób fizycznych	10
Postanowienie dotyczące składania skarg/zażaleń przez osoby prawne i jednostki organizacyjnie nie będące osobami prawnymi	10
Ważne informacje dla Ubezpieczających, Ubezpieczonych i Uprawnionych z umowy	11
Postanowienia końcowe	11
KLAUZULA NR 1 – ZWROT KOSZTÓW LECZENIA	12
KLAUZULA NR 2 – DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE	12
KLAUZULA NR 3 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	12
KLAUZULA NR 4 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO	12
KLAUZULA NR 5 – ZASIŁEK DZIENNY Z TYTUŁU KRÓTKOTRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NAUKI	14
KLAUZULA NR 6 – ZWROT KOSZTÓW REHABILITACJI	14
KLAUZULA NR 7 – ZWROT KOSZTÓW NAPRAWY, WYPOŻYCZENIA, NABYCIA ŚRODKÓW SPECJALNYCH LUB USZKODZENIA SPRZĘTU MEDYCZNEGO	15
KLAUZULA NR 8 – ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ	15
KLAUZULA NR 9 – ZWROT KOSZTÓW POGRZEBU W PRZYPADKU ŚMIERCI PRAWNEGO OPIEKUNA UBEZPIECZONEGO	15



KLAUZULA NR 10 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI PRAWNEGO OPIEKUNA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	16
KLAUZULA NR 11 – DODATKOWY MIESIĄC UBEZPIECZENIA	16
KLAUZULA NR 12 – DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z POWODU CHOROBY	16
KLAUZULA NR 13 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NOWOTWOREM ZŁOŚLIWYM	16
KLAUZULA NR 14 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZDIAGNOZOWANIA U UBEZPIECZONEGO WRODZONEJ WADY SERCA	17
KLAUZULA NR 15 – COMPENSA IME – UBEZPIECZENIE IME KIDS SECURE	17
KLAUZULA NR 16 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DYREKTORA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	17
KLAUZULA NR 17 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	18
KLAUZULA NR 18 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA MIENIE POWIERZONE NA PRZECHOWANIE DO SZATNI	19
KLAUZULA NR 19 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA Z TYTUŁU PROWADZENIA ŻYWIENIA ZBIOROWEGO W PLACÓWCE OŚWIATOWEJ	20



Do Ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne II 184 wprowadza się niniejszą tabelę spełniającą warunki wynikające z art. 17 Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej i Reasekuracyjnej oraz Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakłady ubezpieczeń

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt 3, 4, 5, 8, 9, 11; § 3; § 7 ust. 5; § 11; Klauzula nr 1 – § 2; § 3; Klauzula nr 2 – § 2 ust. 1–3; Klauzula nr 3 – § 2 ust. 1–3; Klauzula nr 4 – § 2; § 3 ust. 1–4; Klauzula nr 5 – § 2; § 3 ust. 1–3; Klauzula nr 6 – § 2; § 3 ust. 1; Klauzula nr 7 – § 2; § 3 ust. 1; Klauzula nr 8 – § 2; § 3 ust. 1, 3; Klauzula nr 9 – § 2; § 3 ust. 1, 3–5; Klauzula nr 10 – § 2 ust. 1, 3; Klauzula nr 12 – § 1 ust. 2; § 2; § 3; Klauzula nr 13 – § 2; § 3; Klauzula nr 14 – § 2; § 3; Klauzula nr 15 – § 1 ust. 2 § 2; § 3; ; Klauzula nr 16 – § 2; § 3; Klauzula nr 17 – § 2; § 3; Klauzula nr 18 – § 2; § 3; Klauzula nr 19 – § 2; § 3;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 5–6; § 4; § 5; § 7 ust.5; § 10 ust. 4; § 11 ust. 3–5, 11, 13, 14, 16, 17; Klauzula nr 1 – § 2; § 3 ust. 3–4; § 4; Klauzula nr 2 – § 2 ust. 2–3; Klauzula nr 3 – § 2 ust. 2–3; Klauzula nr 4 – § 1 ust. 2; § 3 ust. 2–3, 5; § 4; Klauzula nr 5 – § 2; § 3 ust. 2–3; Klauzula nr 6 – § 3 ust. 3; Klauzula nr 7 – § 3 ust. 3; Klauzula nr 8 – § 3 ust. 2, 4; Klauzula nr 9 – § 3 ust. 2, 4–5; Klauzula nr 10 – § 2 ust. 2; Klauzula nr 12 – § 2; § 3 ust. 1–3, § 4; Klauzula nr 13 – § 1 ust. 2 § 3 ust. 1–2; Klauzula nr 14 – § 3 ust. 1–2; Klauzula nr 15 – § 4; Klauzula nr 16 – § 3 ust. 3–4, 6; § 4; § 5; Klauzula nr 17 – § 3 ust. 3–5; § 4; § 5; Klauzula nr 18 – § 3 ust. 2–4; § 4; § 5; Klauzula nr 19 – § 3 ust. 3–5; § 4; § 5



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY, OSÓB UCZĄCYCH SIĘ ORAZ PERSONELU W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH – UBEZPIECZENIE SZKOLNE II 184

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych („OWU”), Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej COMPENSA, zawiera umowy ubezpieczenia („umowa”) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi. Niniejsze ubezpieczenie dedykowane jest dzieciom, młodzieży, osobom uczącym się oraz personelowi w placówkach oświatowych.

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

3. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek.

4. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

1) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu warunki ubezpieczenia oraz poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania tych informacji od COMPENSY;

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

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

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

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

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

§ 2. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje oznaczają:

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

2) **CHOROBA PRZEWLEKŁA** – schorzenie polegające na trwałym, nieodwracalnym i postępującym uszkodzeniu ustroju obniżającym jego wydolność i sprawność, w trakcie którego mogą występować okresy zaostrzenia, zmniejszenia lub czasowego ustąpienia objawów i które zostało zdiagnozowane przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;

3) **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – nagłe zdarzenie wywołane

przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego osoba, niezależnie od swej woli, doznała uszczerbku na zdrowiu lub zmarła; za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu OWU uznaje się również:

a) zawał serca i udar mózgu,

b) usiłowanie popełnienia lub popełnienie samobójstwa,

c) utonięcie,

d) atak epileptyczny,

e) omdlenie;

4) **OPIEKUN PRAWNY** – rodzic posiadający władzę rodzicielską lub inna osoba, której powierzono sprawowanie opieki na zasadach określonych przepisach (w szczególności kodeksu rodzinnego i opiekuńczego);

5) **POBYT W SZPITALU** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni - dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;

6) **POLISA** – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy;

7) **SPORTY EKSTREMALNE:**

a) wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, wszelkie odmiany Le Parkour, canyoning, trekking na wysokości pow. 3.000 m n.p.m.,

b) kajakarstwo górskie, rafting i wszelkie jego odmiany, hydrospeed, surfing, kitesurfing, wakeboarding oraz windsurfing i wszelkie jego odmiany przy wietrze o prędkości powyżej 50km/h, pływanie długodystansowe na wodach otwartych,

c) nurkowanie na głębokość poniżej 15 m oraz freediving,

d) żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu,

e) następujące formy narciarstwa: skialpinizm, ski-tour, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe,

f) następujące formy snowboardingu: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe,

g) snake glist, snowkite, snowtrikke, snowblades, supershorties, boardercross, snowscooting, icesurfing,

h) jazda samochodami, jazda na rowerach, motocyklach oraz quadach po trasach specjalnych (specjalnie przygotowana trasa do jazdy samochodami, jazdy na rowerach, motocyklach oraz quadach, również w terenie naturalnym, obfitująca w przeszkody w rodzaju wysokich ścianek, beczek, wszelkiego rodzaju murków, poręczy, schodów, usypanych z ziemi górek, „hopów”, „dirtów”, ramp, skoczni, zjazdów, dołów, muld, kolein, słupków lub tyczek), torach wyścigowych, halach bądź w terenie naturalnym obfitującym w przeszkody,

i) następujące rodzaje kolarstwa: górskie, torowe, szosowe, downhill, wyczynowa jazda na BMX, street lunge, mountain boarding,

j) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, myślistwo, łucznictwo,

k) wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, obszary górskie lub wyżynne



na wysokości powyżej 3.000 m n.p.m., strefa podbiegunowa, Alaska, Syberia, Kamczatka, obszary pustynne, dżungla,

l) rugby, zorbing;

8) SZKODA – uszczerbek majątkowy lub niemajątkowe następstwo zdarzenia w postaci śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia (szkoda osobowa) lub uszczerbek majątkowy powstały w następstwie zdarzenia w postaci zniszczenia lub uszkodzenia mienia (szkoda rzeczowa);

9) SZPITAL – placówka odpowiadająca pojęciu szpitala wg prawa państwa, w którym doszło do nieszczęśliwego wypadku, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tego celu przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniająca całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarstwa i przynajmniej jednego lekarza, utrzymująca stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadząca dla nich dzienne rejestry medyczne;

10) TABELA USZCZERBKOWA – Tabela procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązująca w dniu zawarcia umowy, stosowana przy ustaleniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, co do skutków nieszczęśliwych wypadków objętych umową, dostępna we wszystkich placówkach COMPENSA oraz na stronie www.compensa.pl;

11) TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;

12) UBEZPIECZAJĄCY – podmiot zawierający umowę, zobowiązany do opłacenia składki;

13) UBEZPIECZONY – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową;

14) UPRAWNIONY – osoba wskazana imiennie przez Ubezpieczonego do odbioru świadczenia na wypadek jego śmierci. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, świadczenie zostanie wypłacone według następującej kolejności:

a) małżonkowi,

b) dzieciom – w przypadku braku małżonka (w równych częściach),

c) rodzicom – w przypadku braku małżonka i dzieci (w równych częściach),

d) w przypadku braku osób wskazanych w pkt od a do c – podmioty powołane do spadku na podstawie testamentu, a w przypadku nie pozostawienia przez Ubezpieczonego testamentu – powołane do spadku na mocy przepisów prawa (w równych częściach).

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.

2. Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje:

1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;

2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru;

3) świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;

4) świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru;

5) jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia;

6) jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu;

7) zwrot kosztów zleconej przez lekarza i przeprowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej operacji plastycznej niezbędnej w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku;

8) zwrot kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

3. Po opłaceniu dodatkowej składki zakres podstawowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o następujące Klauzule:

1) KLAUZULA nr 1 – zwrot kosztów leczenia;

2) KLAUZULA nr 2 – dzienne świadczenie szpitalne;

3) KLAUZULA nr 3 – jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku;

4) KLAUZULA nr 4 – jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego;

5) KLAUZULA nr 5 – zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki;

6) KLAUZULA nr 6 – zwrot kosztów rehabilitacji;

7) KLAUZULA nr 7 – zwrot kosztów naprawy, wypożyczenia, nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego;

8) KLAUZULA nr 8 – zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej;

9) KLAUZULA nr 9 – zwrot kosztów pogrzebu prawnego opiekuna Ubezpieczonego;

10) KLAUZULA nr 10 – jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;

11) KLAUZULA nr 11 – dodatkowy miesiąc ubezpieczenia;

12) KLAUZULA nr 12 – dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby;

13) KLAUZULA nr 13 – jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nowotworem złośliwym;

14) KLAUZULA nr 14 – jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego wrodzonej wady serca;

15) KLAUZULA nr 15 – COMPENSA iMe – UBEZPIECZENIE iMe Kids Secure;

16) KLAUZULA nr 16 – odpowiedzialność cywilna dyrektora placówki oświatowej;

17) KLAUZULA nr 17 – odpowiedzialność cywilna personelu placówki oświatowej;

18) KLAUZULA nr 18 – odpowiedzialność za mienie powierzone na przechowanie do szatni;

19) KLAUZULA nr 19 – odpowiedzialność cywilna z tytułu prowadzenia żywienia zbiorowego w placówce oświatowej.

4. Umowa zawarta na podstawie niniejszych OWU obejmuje nieszczęśliwe wypadki zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

5. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje cały świat, z zastrzeżeniem postanowień określonych dla poszczególnych Klauzul i ust. 6.

6. Zakres terytorialny ubezpieczenia w zakresie ryzyk: śmierci wskutek aktów sabotażu i terroru oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru ograniczony jest do nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce na terytorium krajów będących członkami Unii Europejskiej.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W przypadku ubezpieczeń majątkowych:

1) COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie;

2) jeżeli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, chyba że zapłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte nieszczęśliwe wypadki lub zdarzenia:



1) których przyczyną było spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, zażycie narkotyków, substancji psychotropowych, psychoaktywnych, innych środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzypisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia wynikającej z informacji dołączonej do opakowania (chyba, że zalecenia lekarza były inne niż wskazania wynikające z tej informacji i Ubezpieczony zastosował się do zaleceń lekarza);

2) których przyczyną było spożycie substancji określonej w załączniku nr 1 do Międzynarodowej konwencji o zwalczaniu dopingu w sporcie z dnia 19 października 2005 r. (z uwzględnieniem zmian dokonanych w trybie art. 34 tej konwencji) mogącej służyć poprawie wyniku sportowego, której użycie pozostaje w sprzeczności z uczciwością rywalizacji sportowej;

3) powstałe w następstwie jakiegokolwiek choroby, nawet zaistniałej nagle, z zastrzeżeniem chorób uznawanych za nieszczęśliwy wypadek zgodnie z definicją w OWU (to jest zawał serca i udar mózgu oraz atak epilepsji niebędący wynikiem choroby przewlekłej) lub zgodnie z Klauzulą nr 4 (jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego) lub Klauzulą nr 12 (dienne świadczenie szpitalne z powodu choroby);

4) powstałe w następstwie poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu lub zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku objętego umową oraz zostało zlecone przez lekarza;

5) powstałych w następstwie zabiegów albo leczenia metodami niekonwencjonalnymi;

6) powstałe w następstwie zatrucia substancjami stałymi, gazowymi albo płynami, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową albo przez skórę (nie dotyczy zatrucia CO);

7) powstałe w następstwie działań Ubezpieczonego niezgodnych z prawem kraju, w którym przebywa;

8) powstałe w skutek, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotów; nie dotyczy samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;

9) powstałe w następstwie skoków na gumowej linie, skoków ze spadochronem, jumping, B.A.S.E jumping, speedriding, spacerów po linie, skysurfing, lotniarstwa kaskaderskiego, skoków i lotów narciarskich, wolnych skoków z samolotu, szybownictwa, paralotniarstwa, lotniarstwa, baloniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, pilotowania statków powietrznych w tym dronów (nie dotyczy pilotów licencjonowanych, pasażerskich linii lotniczych), heliskiing, heliboarding, airbording;

10) powstałe w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych, sportów walki oraz sportów obronnych za wyjątkiem karate, judo, capoeira, jujitsu, takewondo, zapasy, kendo, kung-fu, tai chi, aikido, kursów samoobrony organizowanych na terenie placówki oświatowej;

11) powstałe w następstwie uprawiania sportu w celach zarobkowych;

12) powstałe podczas prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn przez Ubezpieczonego, jeśli nie posiadał on wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn, pod warunkiem iż brak ww. uprawnień był przyczyną nieszczęśliwego odpowiednio wypadku lub zdarzenia;

13) powstałe wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju bronią oraz udziału w polowaniach;

14) powstałe w następstwie czynnego udziału w zakładach;

15) powstałe wskutek posługiwania się materiałami pirotechnicznymi lub innymi materiałami niebezpiecznymi lub wybuchowymi;

16) powstałe wskutek wojny, wrogich działań obcego państwa, działania

o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, strajków, zamieszek, rozruchów;

17) powstałe wskutek aktów sabotażu i terroru, z zastrzeżeniem, iż COMPENSA ponosi odpowiedzialność za śmierć lub trwały uszczerbek na zdrowiu powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku zaistniałego na terytorium kraju będącego członkiem Unii Europejskiej;

18) powstałe wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.

3. W odniesieniu do Klauzuli nr 2 (dienne świadczenie szpitalne), Klauzuli nr 3 (jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku) i Klauzuli nr 12 (dienne świadczenie szpitalne z powodu choroby), za szpital nie uznaje się: domu opieki, hospicjum, prewentorium, ośrodka sanatoryjnego, uzdrowiskowego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego.

4. Odpowiedzialnością COMPENSY nie są objęte zadośćuczynienie za doznany ból, cierpienie fizyczne lub moralne doznane przez Ubezpieczonego oraz straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do Ubezpieczonego powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 5. SUMA UBEZPIECZENIA / SUMA GWARANCYJNA ORAZ LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Suma ubezpieczenia określona jest odrębnie na każdego Ubezpieczonego.

2. Osobna suma ubezpieczenia określana jest dla ryzyk wskazanych w § 3 ust. 2 pkt 1 i 2 oraz 5-7 oraz dla ryzyk określonych w § 3 ust. 2 pkt 3, 4 i 8.

3. W ramach sumy ubezpieczenia dla ryzyka wskazanego w § 3 ust. 2 pkt 1 i 4-8 określone są następujące limity odpowiedzialności stanowiące górną granicę odpowiedzialności COMPENSY z tytułu poszczególnych świadczeń lub ich części:

1) limit dla jednorazowego świadczenia z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia, w wysokości 200 zł;

2) limit dla jednorazowego świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy nie spowodował on trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia wskazanej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu;

3) limit dla świadczenia zwrotu kosztów operacji plastycznej w wysokości 40% sumy ubezpieczenia wskazanej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu;

4) limit dla świadczenia zwrotu kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nie więcej niż 400 zł w okresie ubezpieczenia.

4. W ramach Klauzul dodatkowych określone zostały limity odpowiedzialności z tytułu wskazanych tam rodzajów ryzyk i świadczeń.

5. Suma ubezpieczenia (a w przypadku Klauzuli nr 16, 17 i 19 – suma gwarancyjna) wskazana w polisie ulega zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń, aż do jej wyczerpania.

§ 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy za okres, w którym COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej (okres ubezpieczenia).

2. Składki ubezpieczeniowe ustalane są w wysokości zapewniającej środki finansowe na wypłatę odszkodowań i świadczeń oraz na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej COMPENSY (w szczególności wynikające z przepisów prawa opłaty przeznaczone na koszty utrzymania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową oraz innych instytucji rynku



ubezpieczeniowego, wynikające z przepisów prawa opłaty ewidencyjne na pokrycie kosztów tworzenia i utrzymania rejestrów danych, koszty reasekuracji).

3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo w dniu zawarcia umowy.

4. W razie opłacenia składki ubezpieczeniowej w ratach i nieopłacenie kolejnej raty składki w terminie określonym w umowie, COMPENSA może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje rozwiązanie umowy z upływem tego terminu. Nieopłacenie w wyznaczonym terminie kolejnej raty składki ubezpieczeniowej powoduje ustanie odpowiedzialności COMPENSY w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty składki ubezpieczeniowej.

5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie przelewu bankowego albo przekazu pocztowego, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się chwilę złożenia zlecenia zapłaty w banku albo w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek bankowy COMPENSY pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki. W innym przypadku za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się chwilę uznania rachunku bankowego COMPENSY.

6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia objętego ubezpieczeniem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia określonego w Klauzulach, każda ze Stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ochrony ubezpieczeniowej. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga Strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

7. Jeżeli COMPENSA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

§ 7. ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku ubezpieczeniowego.

2. O ile nie umówiono się inaczej, okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy (rok) liczone jako 365 dni, a w roku przestępnym – 366 dni.

3. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą.

4. Umowa może zostać zawarta jako:

- 1) umowa grupowa – Ubezpieczonym jest grupa osób wskazana imiennie;
- 2) umowa krótkoterminowa;
- 3) umowa roczna.

5. W przypadku zawarcia umowy w formie ubezpieczenia grupowego, wszystkie osoby wskazane w danej umowie jako Ubezpieczeni muszą być objęte jednakowym zakresem ubezpieczenia, przy czym określone w polisie sumy ubezpieczenia odnoszą się do każdego z Ubezpieczonych oddzielnie, z zastrzeżeniem Klauzuli nr 9.

§ 8. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczający przy zawieraniu umowy określa datę, która będzie stanowić początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zaplaceniu określonej w umowie składki

ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty. W takim wypadku, opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie wskazanym w polisie jako data płatności składki skutkuje rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej.

3. W przypadku Ubezpieczonych, którzy przystępują do umowy po dacie określonej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa COMPENSY w stosunku do tych osób rozpoczyna się następnego dnia po dokonaniu zgłoszenia Ubezpieczonego do COMPENSA przez Ubezpieczającego oraz po opłaceniu dodatkowej składki. Zgłoszenie nowych Ubezpieczonych do ubezpieczenia w ramach umowy następuje w formie pisemnej. Warunkiem objęcia nowych Ubezpieczonych ochroną ubezpieczeniową jest zawarcie w zgłoszeniu następujących danych koniecznych do identyfikacji danej osoby: imię, nazwisko, PESEL Ubezpieczonego.

4. Jeżeli Ubezpieczony w trakcie roku szkolnego kończy pobieranie nauki lub wykonywanie pracy w ramach placówki oświatowej, w której został objęty ochroną ubezpieczeniową, ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z umowy przysługuje Ubezpieczonemu do końca okresu ubezpieczenia określonego w umowie.

5. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia;
- 2) z dniem odstąpienia od umowy albo jej rozwiązania;
- 3) w stosunku do danego Ubezpieczonego – z dniem wypłaty świadczeń /odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia (a w przypadku Klauzuli nr 16, 17 i 19 – sumie gwarancyjnej) określonej dla danego Ubezpieczonego;
- 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego.

§ 9. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy 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. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki za okres, w jakim COMPENSA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

2. COMPENSA może wypowiedzieć umowę z przyczyn ważnych, za które uważa się:

1) stwierdzenie, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed COMPENSA informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy - pod warunkiem, że informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia nieszczęśliwego wypadku/zdarzenia objętego ubezpieczeniem;

2) stwierdzenie, że Ubezpieczony zataił przed COMPENSA informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy – pod warunkiem, że informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia nieszczęśliwego wypadku/zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

3. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.

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



§ 10. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

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

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

3. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych powyżej doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości, przyjmuje się, że nieszczęśliwe wypadki przewidziane umową i ich następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5. W czasie trwania umowy Ubezpieczony, jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest:

1) starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku/zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową poddając się opiece lekarskiej oraz postępować zgodnie z zaleceniami lekarza;

2) współpracować z COMPENSĄ w toku postępowania likwidacyjnego;

3) udzielić pisemnej zgody na udzielenie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez Ubezpiezonego danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa Ubezpiezonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych (a jeżeli Ubezpieczony posiada dokumentację lekarską w powyższym zakresie – udostępnić ją COMPENSIE);

4) na zlecenie COMPENSY poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważnego urazu, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia;

5) niezwłocznie powiadomić Policję o zajściu nieszczęśliwego wypadku/zdarzenia objętego ubezpieczeniem, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych.

§ 11. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA – ZAKRES PODSTAWOWY UBEZPIECZENIA

Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpiezonego:

1. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, COMPENSA wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia w jakim został orzeczony stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli uszczerbkowej obowiązującej w dniu zawarcia umowy.

2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego.

3. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpiezonego.

4. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie.

5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po nieszczęśliwym wypadku, a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością COMPENSY.

6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:

1) w przypadku, gdy śmierć Ubezpiezonego nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku – niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu;

2) w przypadku, gdy śmierć Ubezpiezonego była następstwem nieszczęśliwego wypadku – Uprawnionemu wypłaca się niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, iż łącznie ww. świadczenia wypłacane są do wysokości ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia.

7. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpiezonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego na podstawie zebranej dokumentacji.

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:

8. Z zastrzeżeniem ust. 9 i 10, COMPENSA wypłaca Uprawnionemu świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie na to ryzyko.

9. W przypadku, gdy śmierć Ubezpiezonego nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru, COMPENSA wypłaca Uprawnionemu świadczenie dodatkowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie na śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest niezależnie od świadczenia wskazanego w ust. 8.

10. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w jego następstwie, Uprawnionemu przysługuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego (z uwzględnieniem postanowień ust. 6 pkt 2).

Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia:

11. COMPENSA wypłaca w ramach ubezpieczenia jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia w wysokości 200 zł w ramach sumy ubezpieczenia wskazanej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu, o ile w następstwie tego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmuszony był skorzystać z pomocy leczenia ambulatoryjnego.

12. Wypłata świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej sporządzonej w ramach korzystania przez Ubezpiezonego z pomocy leczenia ambulatoryjnego związanego z pogryzieniem, ukąszeniem lub użądleniem.



13. Świadczenie z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia przysługuje wyłączenie jeden raz w okresie ubezpieczenia.

Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu:

14. W przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, COMPENSA wypłaca w ramach ubezpieczenia jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia wskazanej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu.

15. Wypłata świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej stwierdzającej wystąpienie nieszczęśliwego wypadku i brak orzeczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

16. Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku nie powodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje wyłączenie jeden raz w okresie ubezpieczenia.

17. Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku nie powodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek polega na pogryzieniu, ukąszeniu lub użądleniu;

Zwrot kosztów operacji plastycznej:

18. COMPENSA zwraca, w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu, poniesione przez Ubezpieczonego koszty zleconej przez lekarza i przeprowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej operacji plastycznej niezbędnej w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

19. Zwrot kosztów następuje na podstawie dokumentacji medycznej oraz oryginałów rachunków/faktur.

Zwrotu kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie nieszczęśliwego wypadku:

20. COMPENSA zwraca, w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu, poniesione przez Ubezpieczonego koszty korepetycji, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony nie mógł pobierać nauki w szkole przez okres co najmniej 7 dni, nie więcej niż 400 zł w okresie ubezpieczenia, niezależnie od ilości nieszczęśliwych wypadków.

21. Zwrot kosztów następuje na podstawie zaświadczenia lekarskiego poświadczającego niezdolność do pobierania nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku, zaświadczenia z placówki oświatowej o nie pobieraniu nauki oraz udokumentowania poniesionych kosztów.

Zasady ogólne:

22. Wszelkie dokumenty dotyczące zaistniałego nieszczęśliwego wypadku przedłożone przez Ubezpieczonego podlegają weryfikacji przez COMPENSĘ.

23. COMPENSA zastrzega sobie prawo zasięgnięcia opinii specjalistów.

§ 12. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

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

lub wysokości świadczenia/odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

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

3. Postanowień ust. 1 i 2 nie stosuje się do nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy w zakresie ubezpieczenia choroby, jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia/odszkodowania.

4. COMPENSA obowiązana jest wypłacić świadczenie/odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o nieszczęśliwym wypadku lub zdarzeniu objętym umową.

5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 COMPENSA nie wypłaci świadczenia /odszkodowania, zawiadamia na piśmie:

1) osobę zgłaszającą roszczenie, oraz

2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia/odszkodowania.

6. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości świadczenia/odszkodowania nie jest możliwe w terminie określonym w ust. 4, świadczenie/odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

7. Jeżeli świadczenie/odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, COMPENSA informuje o tym na piśmie:

1) osobę występującą z roszczeniem, oraz

2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia/odszkodowania; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

8. COMPENSA udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSY lub wysokości świadczenia/odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez COMPENSĘ udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez COMPENSĘ.

9. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 8, COMPENSA udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

10. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 8,

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych zgodnie z ust. 8 informacji,

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 8, – nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 8.



Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 8, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

11. COMPENSA przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 8, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy.

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

13. Świadczenia/odszkodowania wypłacane są w złotych polskich.

§ 13. ROSZCZENIA REGRESOWE W ZWIĄZKU Z UBEZPIECZENIAMI MAJĄTKOWYMI

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez COMPENSĘ, roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na COMPENSĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli wypłacone odszkodowanie pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed COMPENSĄ.

2. Nie przechodzą na COMPENSĘ roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Zasady wynikające z ustępów poprzedzających stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

4. Jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości albo w części, COMPENSA może odmówić wypłaty odszkodowania w całości albo w części. Natomiast, jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu odszkodowania, COMPENSA może żądać zwrotu całości albo części odszkodowania.

5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia COMPENSIE wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

§ 14. POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE DLA OSÓB FIZYCZNYCH

1. Dla celów niniejszego paragrafu wprowadza się następujące pojęcia:

1) Klient – będący osobą fizyczną (w tym osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia;

2) Reklamacja – wystąpienie skierowane do COMPENSY przez jej Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSĘ.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSY, w której zakresie obowiązków jest obsługa Klienta. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSA.

3. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta w formie:

1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej albo listownie;

2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00 albo osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej do protokołu podczas wizyty Klienta w tej jednostce;

3) w formie elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensa.pl

4. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) Klienta;

2) adres Klienta;

3) informację, czy Klient wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie Klienta, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia Reklamacji na piśmie lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.

6. Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej, odpowiedzi na Reklamację COMPENSA udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem.

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w ww. terminie, COMPENSA zobowiązana jest poinformować Klienta o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu;

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.

8. Odpowiedzi na Reklamację COMPENSA udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, chyba że Klient wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi pocztą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez Klienta.

9. Po otrzymaniu odpowiedzi na Reklamację rozpatrzoną negatywnie Klient ma prawo odwołać się do COMPENSY.

10. Klient ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:

1) nieuwzględnienia roszczeń Klienta w trybie rozpatrywania reklamacji;

2) niewykonanie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą Klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

11. Na wniosek Klienta, spór z COMPENSĄ może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonym przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl/>).

§ 15. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG / ZAŻALEŃ PRZEZ OSOBY PRAWNE I JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIE BĘDĄCE OSOBAMI PRAWNYMI

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i Uprawnionemu z umowy nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi lub zażalenia (łącznie zwanych dalej skargą) dotyczących usług świadczonych przez COMPENSĘ lub wykonywania przez COMPENSĘ działalności ubezpieczeniowej. Złożenie skargi niezwłocznie po powzięciu przez skarżącego zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.

2. Skargę można złożyć:

1) w formie pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w Centrali COMPENSY (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa) lub jednostce terenowej,

2) ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer infolinii: 22 501 61 00.

3. Skarga powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) skarżącego;

2) adres skarżącego;



3) informację, czy skarżący wyrażą zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

4. Na żądanie skarżącego, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia skargi na piśmie lub w inny sposób uzgodniony ze skarżącym.

5. Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona przez COMPENSA bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, COMPENSA zobowiązana jest poinformować osobę skarżącą o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu;

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia otrzymania skargi.

6. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono ze skarżącym inną formę odpowiedzi.

7. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

8. Po otrzymaniu odpowiedzi na skargę rozpatrzoną negatywnie osoba skarżąca ma prawo odwołać się do postanowień COMPENSA.

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

1. COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez

COMPENSA Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.

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

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

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

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

§ 17. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu). Pisemne zawiadomienie o niefortunnym wypadku lub zdarzeniu objętym ubezpieczeniem Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSA.

2. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 4/04/2017 z dnia 10 kwietnia 2017 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2017 r.”

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu



KLAUZULA NR 1 – ZWROT KOSZTÓW LECZENIA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

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

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

KOSZTY LECZENIA – niezbędne wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu:

- a) udzielenia pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej;
- b) wizyt i honorariów lekarskich;
- c) pobytu w szpitalu, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
- d) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych (w tym gips lekki) przepisanych przez lekarza;
- e) transportu z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala/ambulatorium;
- f) zaleconej przez lekarza odbudowy zębów stałych.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA zwraca koszty leczenia, które poniósł Ubezpieczony w następstwie zajścia nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną w ramach umowy.

2. Zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie oryginałów rachunków/faktur.

3. COMPENSA zwraca poniesione przez Ubezpieczonego koszty na leczenie do 40% limitu określonego w ramach sumy ubezpieczenia dla trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W przypadku zwrotu kosztów odbudowy zębów stałych limit wynosi 1.000 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż 300 zł na jeden ząb.

§ 4. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za wydatki poniesione na:

- 1) zabiegi stomatologiczne o charakterze profilaktycznym;
- 2) leczenie korony zęba, korzenia zęba, paradontozy, usunięcia kamienia nazębnego.

KLAUZULA NR 2 – DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

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

§ 2. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wypłata dziennego świadczenia szpitalnego następuje, jeżeli pobyt w szpitalu jest następstwem wystąpienia w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, niezależnie od tego czy pobyt w szpitalu nastąpił w okresie ubezpieczenia, czy po jego zakończeniu.

2. Dienne świadczenie szpitalne wypłacane jest w wysokości jednego z następujących limitów, wybranego przez Ubezpieczającego przy zawieraniu umowy:

1) 15 zł za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, nie więcej niż 1.350 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia;

2) 25 zł za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, nie więcej niż 2.250 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia;

3) 35 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, nie więcej niż 3.150 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia.

3. Dienne świadczenie szpitalne wypłacane jest:

1) pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał co najmniej 2 dni;

2) w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego;

3) za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu do wyczerpania limitu odpowiedzialności.

4. Świadczenie jest wypłacane na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

KLAUZULA NR 3 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 2. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wypłata jednorazowego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego następuje jeżeli przyczyną leczenia szpitalnego Ubezpieczonego był zaistniały w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego objęty umową, niezależnie od tego czy samo leczenie szpitalne nastąpiło w okresie ubezpieczenia, czy po jego zakończeniu.

2. Limit odpowiedzialności w ramach niniejszej Klauzuli wynosi 10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

3. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego pod warunkiem że leczenie Ubezpieczonego w szpitalu trwało nieprzerwanie co najmniej 14 dni kalendarzowych.

4. Świadczenie wypłacane jest na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

KLAUZULA NR 4 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego.

2. Odpowiedzialność w zakresie wynikającym z niniejszej Klauzuli powstaje nie wcześniej niż po upływie 60 dni (karencja) od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia z tytułu pozostałych ryzyk objętych umową.

3. Karencja nie ma zastosowania do Ubezpieczonych, którzy nieprzerwanie kontynuują w COMPENSIE ubezpieczenie w zakresie



poważnego zachorowania.

4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej Klauzuli nie może zostać rozszerzona dla Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej ma ukończone 25 lat.

§ 2. DEFINICJE

W rozumieniu niniejszej Klauzuli, za **POWAŻNE ZACHOROWANIE** uważa się zdiagnozowane u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Klauzuli (z uwzględnieniem upływu okresu karencji – o ile zgodnie z postawieniami § 1 miał zastosowanie), jedno z poniższych zachorowań:

1) ANEMIA APLASTYCZNA – niedokrwistość uwarunkowana znacznym upośledzeniem czynności krwiotwórczej szpiku, której rezultatem jest: anemia, neutropenia lub trombocytopenia wymagające leczenia jedną z następujących metod: transfuzja krwi, przeszczep szpiku kostnego, leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego;

2) CHOROBA TROPIKALNA – choroba Chakasa, cholera, dżuma, filarioza, arbowirusowe zapalenie mózgu, schistosomatoza, śpiączka afrykańska, żółta gorączka, gorączka Denga, gorączka Assam, gorączka Lassa, gorączka Ebola, gorączka Marburg;

3) GUZ MÓZGU – niezłośliwy guz mózgu, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny (również guz śródczaszkowy);

4) MOCZNICA – końcowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializ przez okres co najmniej 3 miesiące lub wystąpienie pełnych wskazań medycznych do przeszczepienia nerki;

5) NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę, nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina;

6) PARALIŻ – całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach poprzez porażenie spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego wskutek choroby lub wypadku. W ocenie nie bierze się pod uwagę niedowładów. O trwałości porażenia można orzekać po upływie sześciu miesięcy od dnia jego zajścia;

7) POLIOMIELITIS – jednoznacznie rozpoznanie neuroinfekcji wirusem polio powodującej porażenia mięśni lub niewydolność oddechową, trwającą przez okres co najmniej trzech miesięcy;

8) SEPSA – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołany zakażeniem;

9) STWARDNIENIE ROZSIANE – choroba ośrodkowego układu nerwowego z występującymi objawami ogniskowej demielinizacji z utrzymującymi się zaburzeniami motorycznymi lub zaburzeniami czucia;

10) UDAR MÓZGU – uszkodzenie tkanki mózgowej przez:

a) niedokrwienie lub zawał mózgu,

b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,

c) zator materiałem pozaczasowym wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny;

11) ZAWAŁ SERCA – rozpoznana jako zawał mięśnia sercowego przez lekarza udzielającego pomocy Ubezpieczonemu, martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, wskutek zamknięcia tętnicy wieńcowej doprowadzającej krew do obszaru serca.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej stwierdzającej wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Klauzuli (z uwzględnieniem upływu okresu karencji – o ile zgodnie z postawieniami § 1 miał zastosowanie) poważnego zachorowania, w szczególności dokumentacji medycznej potwierdzającej:

1) pancytopenię w badaniach laboratoryjnych oraz trepanobiopsji wykazującej aplazję szpiku – w przypadku anemii aplastycznej;

2) rozpoznanie choroby tropikalnej potwierdzone przez ośrodki medyczne specjalizujące się w diagnozowaniu w/w chorób - w przypadku chorób tropikalnych;

3) obecność guza potwierdzona wynikiem tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI) – w przypadku guza mózgu;

4) obecność nowotworu złośliwego stwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii oraz gdy zajdzie konieczność zastosowania leczenia interwencyjnego, operacji lub objęcia Ubezpieczonego opieką paliatywną;

5) jednoznacznie stwierdzone i zdiagnozowane choroby przez lekarza specjalistę neurologa – w przypadku poliomyelitis;

6) wystąpienie więcej niż jednego epizodu zaburzeń neurologicznych z charakterystycznym obrazem w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI) lub wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego w przypadku stwardnienia rozsianego;

7) jednoznacznie stwierdzone i zdiagnozowane choroby przez lekarza specjalistę, potwierdzone dokumentacją medyczną – w przypadku sepsy;

8) istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 3 miesiące. Diagnoza musi być potwierdzona badaniem obrazowym mózgu (tomografia komputerowa – CT lub rezonans magnetyczny – MRI) – w przypadku udaru mózgu;

2. Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wynikającego z niniejszej Klauzuli, w wysokości 1.000 zł ponad sumę ubezpieczenia określoną dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

3. Świadczenie z tytułu niniejszego ryzyka przysługuje pod warunkiem, że nie doszło do śmierci Ubezpieczonego przez okres co najmniej 30 dni od zdiagnozowania przez lekarza poważnego zachorowania.

4. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu, a w przypadku jego śmierci wskazanemu przez niego Uprawnionemu.

5. W ramach niniejszej Klauzuli każdemu Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu poważnego zachorowania w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Klauzuli (z uwzględnieniem upływu okresu karencji – o ile zgodnie z postawieniami § 1 miał zastosowanie).

§ 4. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPESSA w ramach niniejszej Klauzuli nie obejmuje ochroną poważnych zachorowań będących następstwem:

1) nadużywania alkoholu, leków lub innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy;

2) wad i chorób wrodzonych Ubezpieczonego;

3) zakażenia Ubezpieczonego HIV;

4) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych;

5) zawodowego uprawiania sportu.

2. Ubezpieczenie nie obejmuje również:

1) choroby Alzheimera będącej następstwem guza mózgu zdiagnozowanego u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem okresu



ubezpieczenia, otępieniem pochodzenia naczyniowego, psychozą, pseudodemencją oraz innymi demencjami organicznymi;

2) choroby tropikalnej w przypadku braku odbycia szczepień wymaganych przy wyjazdach zagranicznych, o ile te szczepienia były obowiązkowe;

3) guza mózgu zakwalifikowanego jako krwaki, ziarniak, torbiel, malformacja naczyniowa, guz przysadki mózgowej i rdzenia;

4) nowotworu złośliwego w rozumieniu:

a) guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne;

b) wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clark'a;

c) mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS;

d) nowotwory prostaty histologicznie opisywane jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1 (a) lub T1 (b) lub równoważne według innej klasyfikacji);

e) rak brodawkowy tarczycy spełniający kryteria „microcarcinoma” w ocenie histopatologa;

f) przewlekła białaczka limfatyczna;

5) paraliżu będącego skutkiem polineuropatii w zespole Guillan-Barre;

6) poliomyelitis u Ubezpieczonego nieuodpornionego (tj. niezaszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kalendarzem szczepień;

7) udaru mózgu obejmującego przemijające incydenty niedokrwienia mózgu (TIA) trwające krócej niż 24 godziny, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu, zespołów neurologicznych wywołanych migreną, udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytków.

KLAUZULA NR 5 – ZASIŁEK DZIENNY Z TYTUŁU KRÓTKOTRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NAUKI

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie zasiłku dziennego z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujący dodatkowy termin:

NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY LUB NAUKI – spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy czasowa niezdolność do wykonywania pracy lub do uczestnictwa w jakichkolwiek zajęciach dydaktycznych. Pobieranie nauki w domu lub zwolnienie tylko z zajęć sportowych, treningów nie oznacza niezdolności do i pracy lub nauki w rozumieniu niniejszej Klauzuli.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wypłata zasiłku dziennego z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki przysługuje pod warunkiem, że przyczyną krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki Ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego objęty umową, niezależnie od tego czy krótkotrwała

niezdolność do pracy lub nauki nastąpiła w okresie ubezpieczenia, czy po jego zakończeniu.

2. Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego za każde pełne 30 dni niezdolności do pracy lub nauki Ubezpieczonego.

3. Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest w wysokości jednego z następujących limitów, wybranego przez Ubezpieczającego przy zawieraniu umowy:

1) 5 zł za każdy dzień niezdolności do pracy lub nauki, nie więcej niż 900 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia;

2) 10 zł każdy dzień niezdolności do pracy lub nauki, nie więcej niż 1.800 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia;

3) 15 zł każdy dzień niezdolności do pracy lub nauki, nie więcej niż 2.700 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia.

4. Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest na podstawie:

1) kopii zwolnienia lekarskiego lub zaświadczenia lekarskiego poświadczającego krótkotrwałą niezdolność do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku;

2) aktualnego zaświadczenia potwierdzającego zatrudnienie lub pobieranie nauki na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA NR 6 – ZWROT KOSZTÓW REHABILITACJI

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony ubezpieczeniem zwrotu kosztów rehabilitacji.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujący dodatkowy termin:

KOSZTY REHABILITACJI – związane z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu:

1) zleconych przez lekarza konsultacji rehabilitantów;

2) zabiegów rehabilitacyjnych zleconych przez lekarza/rehabilitanta, w związku z rehabilitacją mającą na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych, w wyniku nieszczęśliwego wypadku, czynności uszkodzonego narządu lub narządów.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA zwraca koszty rehabilitacji, które poniósł Ubezpieczony w następstwie zajścia w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od tego czy rehabilitacja nastąpiła w okresie ubezpieczenia, czy po jego zakończeniu.

2. Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków/faktur, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność zabiegów rehabilitacyjnych oraz kopii skierowania od lekarza na zabiegi rehabilitacyjne.

3. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na rehabilitację do 40% limitu określonego w ramach sumy ubezpieczenia dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.



KLAUZULA NR 7 – ZWROT KOSZTÓW NAPRAWY, WYPOŻYCZENIA, NABYCIA ŚRODKÓW SPECJALNYCH LUB USZKODZENIE SPRZĘTU MEDYCZNEGO

§ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie zwrotu kosztów naprawy, wypożyczenia, nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1. ŚRODKI SPECJALNE – zalecone przez lekarza i określone rodzajowo w wykazie stanowiącym Załącznik I do OWU środki niezbędne w celu wspomagania procesu leczenia, prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy;

2. USZKODZENIE SPRZĘTU MEDYCZNEGO – uszkodzenie środków specjalnych lub innego sprzętu medycznego (takiego jak okulary korekcyjne, aparat słuchowy, pompa insulinowa, aparat ortodontyczny wspomagające proces leczenia) w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA zwraca koszty naprawy, wypożyczenia, nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego, pod warunkiem, że poniesione zostały przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Zwrot kosztów naprawy, wypożyczenia, nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego zaleconego przez lekarza dokonywany jest na podstawie oryginałów rachunków/faktur oraz na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność korzystania ze środków specjalnych lub sprzętu medycznego.

3. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na naprawę, wypożyczenie lub nabycie środków specjalnych do 40% limitu określonego w ramach sumy ubezpieczenia dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

4. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z uszkodzeniem sprzętu medycznego innego niż środki specjalne do wysokości 500 zł w ramach sumy ubezpieczenia dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 8 – ZWROT KOSZTÓW PRZEKwalifikowania ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

§ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY W ZAWODZIE – częściowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami i wykonywanym przed nieszczęśliwym wypadkiem zawodem, stanowiąca

następstwo nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy;

2) OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA – osoba, której stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy wskutek nieszczęśliwego wypadku trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia funkcjonowanie, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej następuje w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy w zawodzie w następstwie zajścia nieszczęśliwego wypadku powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego.

2. Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej dokonywany jest na podstawie orzeczenia lekarskiego, oryginałów rachunków/faktur oraz pod warunkiem, że zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Celowość przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej i orzeczenie musi zostać wydane przez lekarza orzecznika odpowiedniego do rodzaju wykonywanej pracy.

4. COMPENSA zwraca poniesione przez Ubezpieczonego koszty na przekwalifikowanie zawodowe do 50% limitu określonego w ramach sumy ubezpieczenia dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 9 – ZWROT KOSZTÓW POGRZEBU W PRZYPADKU ŚMIERCI PRAWNEGO OPIEKUNA UBEZPIECZONEGO

§ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie zwrotu kosztów pogrzebu w przypadku śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej Klauzuli nie może zostać rozszerzona dla Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej ma ukończone 25 lat.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) KOSZTY POGRZEBU – uzasadnione okolicznościami zdarzenia koszty transportu zwłok na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca pochówku, koszty przygotowania zwłok, zakupu trumny, urny lub kremacji zwłok;

2) UPRAWNIONY ZDARZENIE – śmierć prawnego opiekuna Ubezpieczonego;

3) ZDARZENIE – osoba, która poniosła koszty pogrzebu.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie zwrotu kosztów pogrzebu przysługuje Ubezpieczonemu, pod warunkiem, że śmierć prawnego opiekuna nastąpiła w okresie ubezpieczenia.

2. Świadczenie przysługuje maksymalnie do limitu odpowiedzialności w wysokości 1.000 zł w okresie ubezpieczenia. W przypadku, gdy w związku ze śmiercią danego opiekuna prawnego świadczenie przysługuje dwóm lub kilku Ubezpieczonym w ramach jednej umowy, powyższy limit jest łączny dla wszystkich Ubezpieczonych.



3. W przypadku, gdy w następstwie śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego, Uprawnionymi do otrzymania zwrotu kosztów z tytułu pogrzebu danego prawnego opiekuna jest więcej niż jeden Ubezpieczony, kwota świadczenia wypłacana jest proporcjonalnie na wszystkie osoby Uprawnione do tego świadczenia w ramach jednej umowy.

4. Świadczenie wypłacane jest niezależnie od sum ubezpieczenia określonych w umowie z tytułu innych świadczeń.

5. Świadczenie wypłacane jest w oparciu o faktycznie poniesione i udokumentowane rachunkami koszty pogrzebu oraz na podstawie aktu zgonu prawnego opiekuna Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 10 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI PRAWNEGO OPIEKUNA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie jednorazowego świadczenia na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, przy czym do opiekuna prawnego znajduje odpowiednie zastosowanie definicja nieszczęśliwego wypadku określona w OWU.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej Klauzuli nie może zostać rozszerzona dla Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej ma ukończone 25 lat.

§ 2. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wypłata jednorazowego świadczenia następuje pod warunkiem, że przyczyną śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego był zaistniały w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek objęty umową.

2. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości 1.500 zł ponad sumę ubezpieczenia określoną z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie aktu zgonu oraz dokumentu potwierdzającego przyczynę zgonu prawnego opiekuna Ubezpieczonego wystawionego przez szpital, policję lub inną uprawnioną instytucję.

KLAUZULA NR 11 – DODATKOWY MIESIĄC UBEZPIECZENIA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o dodatkowy miesiąc ubezpieczenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej Klauzuli może zostać rozszerzona wyłącznie w przypadku ubezpieczenia osób będących uczniami ostatnich klas szkół ponadpodstawowych.

KLAUZULA NR 12 – DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z POWODU CHOROBY

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej Klauzuli może zostać

rozszerzona wyłącznie dla Ubezpieczonych będących uczniami szkół podstawowych, ponadpodstawowych lub zespołu szkół.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

CHOROBA – niebędącą następstwem wady wrodzonej reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, objawiająca się zaburzeniami w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała, wywołująca niepożądane objawy u Ubezpieczonego, zdiagnozowana przez lekarza w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wypłata dziennego świadczenia szpitalnego z powodu choroby następuje, jeżeli pobyt w szpitalu związany jest z chorobą zdiagnozowaną przez lekarza w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

2. Limit odpowiedzialności wynosi 35 zł za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, nie więcej jednak niż 2.000 zł.

3. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwalnie co najmniej 5 dni.

4. Świadczenie jest wypłacane na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym związanym z leczeniem/korektą wad postawy Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 13 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NOWOTWOREM ZŁOŚLIWYM

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nowotworem złośliwym.

2. Ochrona ubezpieczenia w ramach niniejszej Klauzuli nie może zostać rozszerzona dla Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej ma ukończone 25 lat.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę, nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nowotworem złośliwym, w wysokości 1.000 zł.



2. Świadczenie przysługuje pod warunkiem, iż śmierć nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

3. Wypłata świadczenia następuje na podstawie aktu zgonu oraz zaświadczenia lekarskiego określającego przyczynę zgonu Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 14 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZDIAGNOZOWANIA U UBEZPIECZONEGO WRODZONEJ WADY SERCA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego wrodzonej wady serca.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

WRODZONA WADA SERCA – wrodzona nieprawidłowość anatomiczna budowy serca.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego wrodzonej wady serca, w wysokości 1.000 zł.

2. Świadczenie przysługuje pod warunkiem, iż wada serca została zdiagnozowana przez lekarza w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

3. Wypłata świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej wykrycie wady serca.

KLAUZULA NR 15 – COMPENSA iMe – UBEZPIECZENIE iMe Kids Secure

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie pomocy informatycznej (nazwanej w polisie iMe Kids Secure), opartej o sieć serwisu informatycznego iMe.

2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy zawartej w oparciu o OWU może zostać rozszerzona o ubezpieczenie wynikające z niniejszej Klauzuli wyłącznie dla opiekunów prawnych osób Ubezpieczonych będących uczniami szkół podstawowych, ponadpodstawowych lub zespołu szkół.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) APLIKACJA – oprogramowanie komputerowe udostępnione opiekunowi prawnemu przez serwis informatyczny iMe, przeznaczone do instalacji na urządzeniu należącym do Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego, które pozwala na bezpieczne, zdalne połączenie się przez Inżynierów iMe z urządzeniami i która jest instalowana na urządzeniach, w których możliwa jest realizacja zdalnego wsparcia informatycznego;

2) URZĄDZENIE – nieuszkodzony i używany zgodnie z przeznaczeniem:

a) sprzęt komputerowy, to jest stacjonarna stacja komputerowa lub notebook;

b) tablet podłączony pod sprzęt komputerowy.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty udzielenia Ubezpieczonemu pomocy informatycznej, opartej o sieć serwisu informatycznego iMe, polegającej na:

- weryfikacji odwiedzanych przez dziecko stron internetowych;
- ustawieniu kontroli rodzicielskiej na popularnych przeglądarkach internetowych;
- blokadzie wybranych przez rodzica lub opiekuna stron internetowych (np. facebook) – dostęp tylko po elektronicznym wyrażeniu zgody przez rodzica;
- stworzeniu osobnego konta z ograniczonymi uprawnieniami systemowymi;
- skanowaniu antywirusowym i malware;
- weryfikacji nielegalnego oprogramowania i usunięciu go na życzenie rodzica lub opiekuna.

2. Pomoc informatyczna:

- dostępna jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;
 - przysługuje 1 raz w okresie ubezpieczenia.
3. Warunkiem zdalnego wykonania pomocy informatycznej jest zgoda Ubezpieczonego na:
- zainstalowanie w urządzeniu aplikacji;
 - zdalne wykonanie pomocy informatycznej poprzez akceptację komunikatu wyświetlonego na monitorze urządzenia.
4. W przypadku braku zgody Ubezpieczonego lub braku technicznych możliwości zdalnego wykonania pomocy, usługa będzie polegała na telefonicznym wsparciu informatycznym.
5. W przypadku, gdy do instalacji lub reinstalacji oprogramowania konieczne jest podanie kodu/kłucza, Ubezpieczony zobowiązany jest samodzielnie podać kod/kłucz wymagany do instalacji lub reinstalacji oprogramowania.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, ubezpieczenie nie obejmuje kosztów będących następstwem:

- zewnątrznego lub wewnętrznego uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia;
 - uszkodzenia lub zniszczenia wywołanego przez złośliwe oprogramowanie oraz oprogramowanie nielegalne.
2. Niewykorzystane usługi pomocy informatycznej w części lub całości, w okresie ubezpieczenia zgodnie z limitem określonym w § 3 ust. 2 pkt 2, nie przechodzą na kolejny okres ubezpieczenia.

§ 5. SPOSÓB SKORZYSTANIA Z POMOCY

W celu skorzystania z pomocy informatycznej w ramach niniejszego ubezpieczenia należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 244 22 20 lub napisać na adres e-mail: me@imeworldwide.com podając nr uwidoczony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 16 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DYREKTORA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o odpowiedzialność cywilną dyrektora placówki oświatowej.



§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) CZYSTA STRATA FINANSOWA – uszczerbek majątkowy nie będący szkodą na osobie lub szkodą rzeczową w rozumieniu OWU;

2) OSOBA BLISKA – małżonek, konkubent, wstępny, zstępny, brat, siostra, ojczym, macocha, pasierb, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposabiający oraz przysposobiony pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;

3) SUMA GWARANCYJNA – określona w umowie kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności COMPENSY z tytułu ubezpieczenia w ramach niniejszej Klauzuli;

4) ZDARZENIE – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczonym w ramach ubezpieczenia określonego w niniejszej Klauzuli jest osoba będąca dyrektorem placówki oświatowej objętej umową zawartą na podstawie OWU.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest wynikająca z przepisów prawa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wobec osób trzecich za zdarzenia powstałe w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego obowiązków dyrektora placówki oświatowej.

3. Jeżeli w odniesieniu do odpowiedzialności Ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie odpowiedzialności wynikające z przepisów prawa pracy bądź innych przepisów prawa, zakres odpowiedzialności COMPENSY jest ograniczony do wysokości roszczeń zwrotnych (regresowych) przysługujących pracodawcy (placówki oświatowej) wobec Ubezpieczonego.

4. Warunkiem odpowiedzialności COMPENSY jest zajęcie zdarzenia w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

5. COMPENSA udziela ochronę ubezpieczeniową w granicach odpowiedzialności ustawowej Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień niniejszej Klauzuli.

6. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4. SUMA GWARANCYJNA

Suma gwarancyjna wynosi 50.000 zł na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności na każde zdarzenie w wysokości trzech pensji brutto Ubezpieczonego z dnia zaistnienia zdarzenia.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego;

2) wyrządzone personelowi placówki oświatowej objętej umową albo osobom wykonującym w tej placówce czynności zawodowe lub badania naukowe, choćby nie stanowili jej personelu;

3) wyrządzone pracodawcy Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem roszczenia, o którym mowa w § 3 ust. 3 Klauzuli;

4) będącej następstwem utraty lub uszkodzenia pojazdów mechanicznych, wartości pieniężnych, akt lub dokumentów;

5) będącej następstwem nałożenia grzywny lub kary pieniężnej na Ubezpieczonego;

6) w postaci czystej straty finansowej;

7) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia swojej odpowiedzialności cywilnej, wykraczającego poza zakres wynikający z przepisów prawa;

8) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego stosunku prawnego uprawniającego do korzystania z cudzej rzeczy;

9) wyrządzone przez Ubezpieczonego nie posiadającego uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którego obowiązywał zakaz zajmowania stanowiska, wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi lub pozbawionego prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;

10) wyrządzone przez osobę, za pomocą której Ubezpieczony wykonuje swoją działalność lub której wykonanie tej działalności powierza, o ile nie posiada ona uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którego obowiązywał zakaz zajmowania stanowiska, wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi lub pozbawionego prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;

11) będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących w placówce oświatowej.

2. Ponadto COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 zł (franszyza integralna).

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o ubezpieczenie wynikające z niniejszej Klauzuli wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy obejmującej ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne II na podstawie OWU.

2. Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest tożsamy z okresem trwania ochrony ubezpieczeniowej następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne II określonym w umowie.

KLAUZULA NR 17 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o odpowiedzialność cywilną personelu placówki oświatowej.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) CZYSTA STRATA FINANSOWA – uszczerbek majątkowy nie będący szkodą na osobie lub szkodą rzeczową w rozumieniu OWU;

2) OSOBA BLISKA – małżonek, konkubent, wstępny, zstępny, brat, siostra, ojczym, macocha, pasierb, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposabiający oraz przysposobiony pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;

3) SUMA GWARANCYJNA – określona w umowie kwota, stanowiąca



górną granicę odpowiedzialności COMPENSY z tytułu ubezpieczenia w ramach niniejszej Klauzuli;

4) ZDARZENIE – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczonym w ramach ubezpieczenia określonego w niniejszej Klauzuli jest osoba będąca pracownikiem placówki oświatowej objętej umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne II na podstawie OWU.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest wynikająca z przepisów prawa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wobec osób trzecich za zdarzenia powstałe w związku ze sprawowaniem przez Ubezpieczonego funkcji oświatowych, wychowawczych, opiekuńczych, administracyjnych w odniesieniu do dzieci, młodzieży, osób uczących się objętych działaniem placówki oświatowej, w tym funkcji sprawowanych przez Ubezpieczonego w trakcie zajęć pozalekcyjnych oraz na koloniach, wycieczkach i obozach organizowanych przez placówkę oświatową.

3. Jeżeli w odniesieniu do odpowiedzialności Ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie odpowiedzialności wynikające z przepisów prawa pracy bądź innych przepisów prawa, zakres odpowiedzialności COMPENSY jest ograniczony do wysokości roszczeń zwrotnych (regresowych) przysługujących pracodawcy (placówki oświatowej) wobec Ubezpieczonego.

4. Warunkiem odpowiedzialności COMPENSY jest zajęcie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

5. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Europy.

§ 4. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna określona jest w umowie osobno dla każdego Ubezpieczonego stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

2. Wysokość sumy gwarancyjnej, w zależności od wyboru Ubezpieczającego dokonanego przy zawarciu umowy, może być równa:

1) wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie dla następstw nieszczęśliwych wypadków określonej na śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku odpowiadającej sumie ubezpieczenia jednego ucznia;

2) kwocie 100 000 zł.

3. Suma gwarancyjna musi być jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego;

2) wyrządzone w związku z wykonywaniem obowiązków dyrektora placówki oświatowej;

3) wyrządzone personelowi placówki oświatowej objętej umową albo osobom wykonującym w tej placówce czynności zawodowe lub badania naukowe, choćby nie stanowili jej personelu;

4) wyrządzone pracodawcy Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem roszczenia, o którym mowa w § 3 ust. 3 Klauzuli;

5) będące następstwem utraty lub uszkodzenia pojazdów mechanicznych, wartości pieniężnych, akt lub dokumentów;

6) będące następstwem nałożenia grzywny lub kary pieniężnej na Ubezpieczonego;

7) w postaci czystej straty finansowej;

8) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia swojej odpowiedzialności cywilnej, wykraczającego poza zakres wynikający z przepisów prawa;

9) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego stosunku prawnego uprawniającego do korzystania z cudzej rzeczy;

10) wyrządzone przez osobę nie posiadającą uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności związanej z wychowaniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi lub pozbawioną prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;

11) wyrządzone przez osobę, za pomocą której Ubezpieczony wykonuje swoją działalność lub której wykonanie tej działalności powierza o ile nie posiada ona uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności związanej z wychowaniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi lub pozbawioną prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;

12) będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących w placówce oświatowej;

2. Ponadto COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 zł (franszyza integralna).

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o ubezpieczenie wynikające z niniejszej Klauzuli wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy obejmującej ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne II na podstawie OWU.

2. Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest tożsamy z okresem trwania ochrony ubezpieczeniowej następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne II określonym w umowie.

KLAUZULA NR 18 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA MIENIE POWIERZONE DO SZATNI

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie mienia powierzonego do szatni.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

ZDARZENIE – kradzież lub zaginięcie mienia powierzonego placówce oświatowej poprzez pozostawienie go w szatni.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczonym w ramach niniejszej Klauzuli jest właściciel mienia powierzonego placówce oświatowej poprzez pozostawienie go w szatni.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkodę powstałą wskutek kradzieży



lub zaginięcia z szatni prowadzonej przez placówkę oświatową i zlokalizowanej na jej terenie mienia powierzonego placówce oświatowej na przechowanie przez osoby korzystające z ww. szatni.

3. Warunkiem odpowiedzialności COMPENSY jest zajście zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

4. COMPENSA ponosi odpowiedzialność pod warunkiem, że mienie znajduje się w:

1) szatni, a potwierdzeniem oddania mienia jest dokument lub numerki przypisany do danego wieszaka, lub

2) pomieszczeniu wydzielonym boksami dla poszczególnych grup (np. klas), lub

3) szafkach, w których przechowywane jest mienie (szafki indywidualne).

5. Każdy przypadek kradzieży lub zaginięcia mienia powierzonego na przechowanie Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić pisemnie w placówce oświatowej najpóźniej następnego dnia roboczego od zajścia zdarzenia.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia wynosi 2.000 zł na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia oraz dla wszystkich Ubezpieczonych łącznie, z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności na jedno zdarzenie w wysokości 150 zł.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1) powstałe w następstwie utraty sprzętu elektronicznego, komputerowego, aparatów fotograficznych, kamer, telefonów komórkowych, wszelkiego rodzaju nośników danych i gier komputerowych;

2) powstałe w następstwie utraty wartości pieniężnych, środków płatniczych, gotówki, biżuterii, dokumentów, kluczy, biletów.

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczenie może być zawarte wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne II na podstawie OWU.

2. Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności za mienie powierzone na przechowanie do szatni jest tożsamy z okresem trwania ochrony ubezpieczeniowej następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne II określonym w umowie.

KLAUZULA NR 19 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA Z TYTUŁU PROWADZENIA ŻYWIENIA ZBIOROWEGO W PLACÓWCE OŚWIATOWEJ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o odpowiedzialność cywilną z tytułu prowadzenia żywienia zbiorowego placówki oświatowej.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

ZDARZENIE – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczonym w ramach niniejszej Klauzuli jest osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną prowadząca kuchnię i stołówkę dla potrzeb danej placówki oświatowej.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest wynikająca z przepisów prawa odpowiedzialność cywilna deliktową Ubezpieczonego wobec osób trzecich za szkody będące następstwem zdarzeń, do których doszło w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego kuchni i stołówki w celu zapewnienia żywienia zbiorowego na terenie placówki oświatowej, w tym skutkującego spowodowaniem zatrucia pokarmowe (z zastrzeżeniem § 5 ust. 2).

3. Warunkiem odpowiedzialności COMPENSY jest zajście zdarzenia w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4. SUMA GWARANCYJNA

Suma gwarancyjna wynosi 50.000 zł na wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, nie więcej niż 500 zł na jedno zdarzenie.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

1) odpowiedzialności z tytułu naruszenia dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;

2) jakichkolwiek kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, należności umownych a także należności publicznoprawnych;

3) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego stosunku prawnego uprawniającego do korzystania z cudzej rzeczy;

4) szkody wyrządzonej przez osobę nie posiadającą uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności związanej ze zbiorowym żywniem w ramach danej placówki oświatowej, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;

5) szkody wyrządzone przez osobę za pomocą której Ubezpieczony wykonuje swoją działalność lub której wykonanie tej działalności powierza o ile nie posiada ona uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności związanej ze zbiorowym żywniem w ramach danej placówki oświatowej, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;

6) szkody powstałe w wyniku przeniesienia chorób zakaźnych, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2;

7) zdarzeń będących następstwem zatruc pokarmowych, jeżeli pokarm przegotowywany jest poza placówką oświatową;

8) zdarzenia powstałe w związku z organizacją imprez masowych, które podlegają zgodnie z obowiązującym prawem obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych.

2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody wyrządzone przez podwykonawców Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem osób fizycznych zatrudnionych przez Ubezpieczonego na podstawie umowy cywilnoprawnej, jeśli przy wykonywaniu prac, czynności, usług podlegają one kierownictwu Ubezpieczonego i mają obowiązek do stosowania się do jego wskazówek.



3. Ponadto COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody rzeczowe, których wartość nie przekracza 50 zł (franszyza integralna).

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

I. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o ubezpieczenie wynikające z niniejszej Klauzuli wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy obejmującej ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach

oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne II na podstawie OWU.

2. Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia żywienia zbiorowego placówki oświatowej jest tożsamy z okresem trwania ochrony ubezpieczeniowej następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne II określonym w umowie.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwaigier
Zastępca Prezesa Zarządu

TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

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



8. Padaczka:	
Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	25
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	15
d) padaczka z napadami o różnej morfologii - bez utrat przytomności	8
UWAGA: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza specjalistę (podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i wyraźnym deficytem neurologicznym	50
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	20
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry)	
10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo – mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego, PZP lub psychologa:	
a) dolegliwości subiektywne bez zmian w badaniach obrazowych – przebyte wstrząśnienie mózgu / z hospitalizacją/	1
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym /ze zmianami w badaniach obrazowych / TK, MRI / w zależności od stopnia zaburzeń (bole głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość- objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno – motoryczna) z agrafią i aleksją	60
b) afazja całkowita motoryczna	40
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	20
d) afazja nieznacznego stopnia	10
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	30
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10
13. Uszkodzenia nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego: – częściowe	4
– całkowite	8
b) nerwu błotkowego	2
c) nerwu odwodzącego – częściowe	2
– całkowite	4
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 48	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	15
17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:	
a) częściowe	5
b) całkowite	10



18. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:	
a) częściowe	5
b) całkowite	15
B. USZKODZENIA TWARZY	
19. Uszkodzenia powłok twarzy – rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 1 cm długości lub powyżej 1 cm ² powierzchni)	1
b) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	3
c) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni)	5
d) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.)	10
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
20. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania – niewielka deformacja miejscowa	2
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania	5
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania i powonienia	10
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	20
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5
21. Całkowita utrata zęba stałego:	
– za każdy ząb / siekacze	2
– pozostałe zęby	1
22. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
– leczone zachowawczo	2
– leczone operacyjnie	5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
– leczone zachowawczo	5
– leczone operacyjnie	8
23. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:	
a) częściowa /powyżej 30%/	10
b) całkowita	30
24. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania	10
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania / objawy niedożywienia/	20
25. Ubytki języka:	
a) bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) z zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń	6
c) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania / objawy niedożywienia/	20
d) całkowita utrata języka	40



C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26.												
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwałe uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:												
Ostrość wzroku:												
oko prawe / oko lewe	1,0 (0/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100	
Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego												
b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku											1-8	
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej											38	
27. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:												
a) jednego oka											15	
b) obojga oczu											30	
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:												
a) rozdarcie naczyniówki jednego oka											wg tabeli z poz. 26a	
b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego												
c) przedziurawienie płamki żółtej jednego oka												
d) zanik nerwu wzrokowego												
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:												
a) blizny rogówki lub twardówki											wg tabeli z poz. 26a	
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)												
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku												
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.):												wg tabeli z poz. 26a
31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:												
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku		W obu oczach		Przy ślepcie drugiego oka							
60°	0		0		35							
50°	5		15		45							
40°	10		25		55							
30°	15		50		70							
20°	20		80		85							
10°	25		90		95							
poniżej 10°	35		95		100							
32. Połowicze niedowidzenia:												
a) dwuskroniowe											20	
b) dwunosowe											20	
c) jednoimienne											20	
33. Bezsoczewkowość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:												
a) w jednym oku											15	
b) w obu oczach											30	
34. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:												
a) w jednym oku											wg tabeli 26a	
b) w obu oczach												



35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (stałe łzawienie):																															
a) w jednym oku	4																														
b) w obu oczach	8																														
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka:	wg tabeli z poz.26a																														
Uwaga: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy(odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe																															
37. Jaskra – ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu:	wg tabeli z poz.26a																														
38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:																															
a) jednostronny	30																														
b) obustronny	60																														
39. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:	wg tabeli z poz.26a																														
40. Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka:																															
a) zmiany niewielkie	2																														
b) duże zmiany miejscowe , blizny rogówki	wg tabeli z poz.26a																														
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU																															
41. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabel (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):																															
<table border="1"><thead><tr><th>Ucho prawe</th><th>0–25 dB</th><th>26–40 dB</th><th>41–70 dB</th><th>Pow.70 dB</th></tr></thead><tbody><tr><td>Ucho lewe</td><td colspan="4">Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu</td></tr><tr><td>0 – 25 dB</td><td>0</td><td>5</td><td>10</td><td>20</td></tr><tr><td>26 – 40 dB</td><td>5</td><td>15</td><td>20</td><td>30</td></tr><tr><td>41 – 70 dB</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td></tr><tr><td>Pow. 70 dB</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td></tr></tbody></table>	Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Pow.70 dB	Ucho lewe	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu				0 – 25 dB	0	5	10	20	26 – 40 dB	5	15	20	30	41 – 70 dB	10	20	30	40	Pow. 70 dB	20	30	40	50	
Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Pow.70 dB																											
Ucho lewe	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu																														
0 – 25 dB	0	5	10	20																											
26 – 40 dB	5	15	20	30																											
41 – 70 dB	10	20	30	40																											
Pow. 70 dB	20	30	40	50																											
Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz. Na podstawie audiogramu obiektywnego																															
42. Urazy małżowiny usznej:																															
a) rany małżowiny usznej – wymagające szycia pow. 2 cm	1																														
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)	4																														
c) utrata całkowita jednej małżowiny	15																														
d) utrata całkowita obu małżowin	25																														
43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:																															
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z poz.41																														
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z poz.41																														
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego / trwające powyżej 3 miesięcy:																															
a) jednostronne	5																														
b) obustronne	10																														
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha / trwające powyżej 3 miesięcy:																															
a) jednostronne	5																														
b) obustronne	10																														
46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu:	wg tabeli z poz.41																														
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:																															
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z poz.41																														
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	10																														
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20																														
48.Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:																															
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	12																														
b) dwustronne	25																														
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU																															
49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji																															
a) niewielkiego stopnia upośledzenie polykania	5																														
b) znaczne upośledzenie polykania lub artykulacji	10																														
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia:	5–10																														
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:																															
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	15																														



b) z bezgłosem	20
52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwięzienia:	
a) bez niewydolności oddechowej	5
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometrią)	15
53. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – z upośledzeniem stanu odżywiania	10
b) odżywianie tylko płynami	30
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	50
54. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi / rany wymagające szycia:	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczenie ruchomości	1
b) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni / z ograniczeniem ruchomości	3
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji /powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm ² / z niesymetrycznym ustawieniem głowy	8
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według punktu 86.	
F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc / potwierdzone badaniem spirometrycznym	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe /powyżej 25cm długości lub powyżej 15cm ² / ze znacznym zmniejszeniem pojemności życiowej płuc / potwierdzone badaniem spirometrycznym	10
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet:	
a) częściowa	3
b) całkowita	6
57. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:	
a) częściowa / powyżej 30%	8
b) całkowita	15
58. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej w spirometrii:	
a) złamanie jednego żebra z przemieszczeniem /deformacja	1
b) złamanie dwóch żeber z przemieszczeniem /deformacja	2
c) liczne złamanie żeber – zniekształcenie znacznego stopnia	5
d) liczne złamania ze zniekształceniem i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc	10
59. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem / wygojone z deformacją /	4
60. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone -zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):	
a) bez cech niewydolności oddechowej	2
b) z cechami niewydolnością oddechową - w zależności od jej stopnia w spirometrii i badaniu gazometrycznym	5-10
61. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii i badaniu gazometrycznym:	+10
62. Uszkodzenie serca lub osierdzia (urazy):	
a) z wydolnym układem krążenia	5
b) z objawami niewydolności układu krążenia – I stopień wg NYHA	10
c) z objawami niewydolności układu krążenia – II stopień wg NYHA	15
d) z objawami niewydolności układu krążenia – III stopień wg NYHA	20
e) z objawami niewydolności układu krążenia – IV stopień wg NYHA	30



63. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji – po leczeniu operacyjnym	4
b) zaburzenia średniego stopnia	8
c) zaburzenia dużego stopnia / z niewydolnością oddechową – potwierdzone badaniem spirometrycznym i gazometrycznym	15
G. USZKODZENIE BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
64. Pourazowe uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (rany wymagające szycia, oparzenia, przepukliny urazowe, przetoki itp.) powłok jamy brzusznej:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości),	1
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10cm długości przepukliny pourazowe	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane jako pourazowe.	
65. Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	3
b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	5
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – zaburzenia stanu odżywienia	10
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	20
66 Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny - w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	40
b) jelita grubego	30
67. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów / leczone operacyjnie / w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	8
68. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościenne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	5
b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	15
69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów:	40
70. Uszkodzenie śledziony:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	3
b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	10
c) utrata u osób poniżej 18 roku życia	15
71. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych utrata pęcherzyka żółciowego	4
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, utrata trzustki	20
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWOPŁCIOWYCH	
72. Uszkodzenie nerek:	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	4
b) uszkodzenie nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji:	
– jednej nerki	10
– obu nerek	15
73. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	25
74. Utrata jednej nerki przy wyraźnym upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki:	35
75. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	4
b) z zaburzeniami funkcji /potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10
76. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	5
b) z zaburzeniami funkcji /potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	15
77. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach):	+ 10



78. Uszkodzenia cewki moczowej / leczone operacyjnie/ – potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	8
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	15
79. Utrata prącia:	35
80. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	15
81. Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	15
b) utrata w wieku po 50 roku życia	10
82. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	30
b) utrata w wieku po 50 roku życia	20
83. Wodniak pourazowy jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	5
84. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	35
b) w wieku powyżej 45 lat	20
85. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:	
a) pochwy	5
b) pochwy i macicy	10
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
86. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) skręcenie, stłuczenie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym, z ograniczeniem ruchomości	1-2
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 % zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych / TK i MRI/ (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowa powyżej 15 st.,)	5
c) złamania ze zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	8
d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI, całkowitym zeszczywnieniem/ uszczywnienia operacyjne	15
87. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym: z zespołem bólowym:	
a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20 %	1
b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 %	4
c) z złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI, całkowitym zeszczywnieniem / uszczywnienia operacyjne /	10
88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym:	
a) skręcenia ,bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20 % /zakresu ruchomości/	1-2
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20 % (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowa powyżej 15 st.,) / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	5
c) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20 % zakresu ruchomości	8
d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI, całkowitym zeszczywnieniem / uszczywnienia operacyjne	15
89. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:	
a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	2
b) złamania mnogie wyrostków	5
90. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 87-89, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu	+5
91. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch lasek	70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej lasce	25
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)	80
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)	60



f) niedowład nieznaczny stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym)	20		
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20		
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń i zmian urazowych rdzenia – potwierdzone w badaniach obrazowych /TK, MRI	5-10		
K. USZKODZENIA MIEDNICY			
92. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego:			
a) niewielkiego stopnia / leczone zachowawczo	5		
b) znacznego stopnia / leczone operacyjnie	10		
93. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:			
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa):			
– leczone zachowawczo	5		
– leczone operacyjnie	10		
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a):			
– leczone zachowawczo	10		
– leczone operacyjnie	15		
94. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:			
a) I stopnia	8		
b) II stopnia	12		
c) III stopnia	16		
d) IV stopnia	20		
95. Izolowane złamanie miednicy (kość łonowa, kulszowa, talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia:			
– bez przemieszczenia	3		
– z przemieszczeniem	5		
Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych			
I. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ			
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej)			
96. Złamanie łopatki:			
	P	L	
a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez większych zaburzeń funkcji kończyny	2	1	
b) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji /ograniczenie ruchomości powyżej 20%	5	4	
c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji /ograniczenie ruchomości powyżej 50%	8	7	
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczam ze śladowym ruchem w stawie ramiennie-łopatkowym	15	12	
97. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:			
	P	L	
a) z niewielkim zniekształceniem kątowym	3	2	
b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem bez istotnych ograniczeń ruchu barku	5	3	
c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchów barku powyżej 20%	7	6	
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	10	8	
98. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny:	+8	+5	
99. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:			
	P	L	
a) zespół bólowy, uszkodzenia I°	2	1	
b) niewielka deformacja, uszkodzenia II° bez ograniczeń ruchomości barku	4	3	
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (nie leczone operacyjnie), z upośledzeniem ruchomości kończyny powyżej 20%	8	6	
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50	10	8	
100. Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwichnięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej			
	P	L	
a) skręcenia	1	1	
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	2	
c) złamania bez przemieszczenia	5	4	



d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
101. Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	5-15	5-15
102. Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	18	15
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych		
103. Zesztywnienie stawu barkowego:	P	L
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	18	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25	20
104. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 103-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	+5	+5
105. Utrata kończyny w barku	70	65
RAMIĘ	P	L
106. Utrata kończyny wraz z łopatką:	75	70
107. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:	P	L
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10 stopni, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20 stopni, skróceniem > 3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	10	8
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
108. Uszkodzenia skóry /rany wymagające szycia/, mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:	P	L
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych /bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała	1	1
109. Utrata kończyny w obrębie ramienia:	P	L
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	60	55
b) przy dłuższych kikutach	55	50
ŁOKIEC		
110. Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:	P	L
a) skręcenia z ograniczeniem ruchomości	1	1
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	3
c) złamania bez przemieszczenia	5	5
d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
111. Zesztywnienie stawu łokciowego:	P	L
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	15	12
b) z barkiem ruchów obrotowych	18	15
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	25	22
112. Wiszący staw łokciowy:	20	20
113. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 110-112, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
PRZEDRAMIĘ		
114. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	P	L
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10 stopni, skróceniem do 3cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20 stopni, skróceniem > 3cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	6
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5



I 15. Złamania w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:	P	L
a) izolowane złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lub łokciowej	2	1
b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dłoniowego po -10° / złamania podokostnowe typu „zielonej gałązki”/	3	2
c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	6	5
d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	8-12	6-10
I 16. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji I 14-I 15, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
I 17. Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka (rany wymagające szycia, mięśni, ścięgien, naczyń):	P	L
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych /bez ograniczenie ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
NADGARSTEK		
I 18. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania:	55	50
I 19. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości, blizny) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:	P	L
a) ograniczenie ruchomości niewielkiego stopnia po przebytych skręceniach	2	1
b) ograniczenie ruchomości miernego stopnia powyżej 20% zakresu ruchomości	4	3
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia powyżej 50% zakresu ruchomości	8	6
I 20. Całkowite zeszytywnienie w obrębie nadgarstka:	P	L
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	10
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15	15
I 21. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji I 19, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5	+5
ŚRÓDRĘCZE		
I 22. Złamania kości śródreżca:	P	L
a) I lub II kości śródreżca / za każdą kość: – bez przemieszczenia	2	2
– z przemieszczeniem	3	3
b) III, IV i V kości śródreżca / z każdą kość/ – bez przemieszczenia	1	1
– z przemieszczeniem	2	2
I 23. Uszkodzenie tkanek miękkich śródreżca (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, mięśni, ścięgien, naczyń):	P	L
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	2	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
KCIUK		
I 24. Utraty w obrębie kciuka:	P	L
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	8	6
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	10	10
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	15	15



125. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia powyżej 2 cm, złamania uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:	P	L
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10%-30%	3	3
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	5
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	8

Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.

PALEC WSKAZUJĄCY

126. Utraty w obrębie palca wskazującego:	P	L
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	3	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	5	5
d) utrata całkowita dwóch paliczków	8	8
e) utrata trzech paliczków	12	10
f) utrata palca wskazującego z kością śródreczą	20	15

127. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, uszkodzenia ścięgien, złamania zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:	P	L
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10%-30%	3	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	4
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	7

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

128. Utrata całego paliczka lub części paliczka:	P	L
a) utrata części paliczka	1	1
b) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	2	2
c) palca piątego – za każdy paliczek	1,5	1,5
129. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreczą:	+4	+4

130. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia powyżej 2 cm, złamania uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe protezy, itp.) – powodujące:	P	L
a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20%-40%	2	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3	3
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	4	4

Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.

J. USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

131. Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej:	65
132. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	oceniać wg punktu 140
133. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30
134. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
a) złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem do 2-5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	12
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2cm., z dużą niewydolnością chodu / stosowanie kul, lasek itp./	16
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną alopastyką stawu	15



I 35. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi:	+5
Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami, a wypadkiem.	
UDO	
I 36. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	5
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem do 2-5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	10
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego kolanowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2cm., z dużą niewydolnością chodu/ stosowanie kul, lasek itp	15
I 37. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / bez ograniczenie ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała	1
I 38. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych:	5-10
I 39. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych:	+5
I 40. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji I 38- I 40, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	+20
Uwaga: Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji I 36- I 40 nie może przekroczyć 60%.	
I 41. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	60
KOLANO	
I 42. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw, – w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
a) z niewielkim deficytem ruchomości do 20%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	4
b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni > 2 cm ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	8
c) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni > 4cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości > 30° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	14
d) zeszywnienie całkowite stawu kolanowego	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
I 43. Uszkodzenia stawów kolanowych :wiązadłowe, torebkowe, łąkotek, – w zależności od niestabilności i ubytku funkcji:	
a) leczone unieruchomieniem /gips lub stabilizator/ z niewielkim deficytem ruchomości i dolegliwościami subiektywnymi	2
b) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, meniscectomie , przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	5
c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości > 30%, zaniki mięśni > 2 cm / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	10
d) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni > 4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości > 50° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	15
e) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza / wyłączone zwichnięcia nawykowe, samo nastawienia	2
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostów do 120° dla zgięcia. Uszkodzenia skóry oceniać z punktu I 48	
I 44. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	55



PODUDZIE

I45. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego ,zanikiem mięśni <2 cm	5
b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30 %	10
c) z b. dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm , duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15
I46. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych:	+5
I47. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej):	2
I48. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:	
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / bez ograniczenie ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3
c) uszkodzenia ścięgna Achillesa / z urazu bezpośredniego/ – leczone operacyjnie	5
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
I49. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	40
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
I50. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, ran wymagających szycia – pow. 4 cm), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) leczone unieruchomieniem /gips lub stabilizator/ z niewielkim deficytem ruchomości	1
b) miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgięcia grzbietowego i podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20% z niewielką niestabilnością / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych/	3
c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych /	5
d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu ,powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp, wymagające stosowania kul, lasek itp .	10
I51. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i skokowo piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości itp.:	
a) złamanie izolowane kostki z ograniczeniem ruchomości do 20%	3
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%	5
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją	10
I52. Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	10
b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15
Uwaga: uszkodzenia skóry oceniać z punktu I48	
I53. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	3
b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% /z wyraźną deformacją/	8
d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwiu ortopedyczne	12
I54. Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:	
a) częściowa – powyżej 30%	10
b) całkowita	20



155. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenie ruchomości	1
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	3
c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5
156. Złamania kości śródstopia:	
a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	2
b) złamania dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	3
c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5
d) złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7
e) złamania wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10
157. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 156, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5
158. Inne uszkodzenia stopy/ rany wymagające szycia i zmiany zniekształcające - w zależności od stopnia upośledzenia czynności:	
a) rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczenie ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
159. Utrata stopy w całości:	45
160. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:	35
161. Utrata stopy w stawie Lisfranka:	25
162. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia:	20
PALCE STOPY	
163. Uszkodzenie palucha:	
a) rany wymagające szycia, złamania bez przemieszczenia	1
b) zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3
164. Utrata palucha:	
a) części paliczka paznokciowego	2
b) paliczka paznokciowego	4
c) utrata całego palucha	8
165. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia:	12
166. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:	
a) w części – ½ długości	1
b) w całości	2
167. Utrata V palca wraz z kością śródstopia:	8
168. Utrata palców II-IV z kością śródstopia – za każdy palec:	5
169. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – za każdy palec:	0,5
K. PORAZENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	
170. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	P L
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5
b) nerwu piersiowego długiego	7 5
c) nerwu pachowego	
– częściowe	4 3
– całkowite	8 6
d) nerwu mięśniowo-skórnego	
– częściowe	4 3
– całkowite	8 6
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	
– częściowe	8 6
– całkowite	20 14
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia, gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia	
– częściowe	8 7
– całkowite	16 14
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	
– częściowe	7 6
– całkowite	13 10



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

Uwaga: Według pozycji I70 ocenia się tylko uszkodzenia izolowane nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego /EMG/

171. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności wymagającą hospitalizacji bez zmian wtórnych w narządach wewnętrznych	3
b) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego / potwierdzone w badaniach dodatkowych	15
c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	15

Uwaga! Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien /np. ścięgno Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp./ należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.

Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu zatwierdzona przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą Nr 105/2015 z dnia 14 lipca 2015 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 20 lipca 2015 roku.

ANEKS NR I
DO TABELI OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU
Zatwierdzonej Przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance
Group Uchwałą Nr 105/2015 z dnia 14 lipca 2015 roku.

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Tabeli Oceny Procentowego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu:

1. Dodaje się do punktu I podpunkt 2a w części A. Uszkodzenia głowy:

A. USZKODZENIA GŁOWY	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
2a) uszkodzenia powłok czaszki blizny od 3 cm długości	1

2. Dodaje się punkt 21A w części B. Uszkodzenie twarzy:

B. USZKODZENIA TWARZY	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
21A. Częściowa utrata/złamanie zęba stałego: – za każdy ząb	0,5

3. Dodaje się punkt 142A w części J. Uszkodzenie kończyny dolnej – kolano:

J. USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ KOLANO	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
142A. Uszkodzenie tkanek miękkich kolana (rany wymagające szycia) – blizny od 3 cm długości	1

4. Zmienia się zapis w punkcie 150 podpunkt a) w części J. Uszkodzenie kończyny dolnej – staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa:

J. USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
150. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, ran wymagających szycia – pow. 4 cm), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości: a) leczone z niewielkim deficytem ruchomości	1

5. Dodaje się punkt L. Uszkodzenia pleców i ich następstwa:

L. USZKODZENIA PLECÓW I ICH NASTĘPSTWA	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
172. Urazy części miękkich pleców – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 3 cm długości), widoczne, szpeczące, nieograniczające ruchomości pleców	1
b) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3 % T BSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

6. Niniejszy Aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 6/09/2016 z dnia 21 września 2016 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 26 września 2016 roku.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Jarosław Szwaigier
Zastępca Prezesa Zarządu

Załącznik nr I Tabela środków specjalnych do OWU Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184 zatwierdzony przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r. i mającego zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18.04.2016 r.

Niniejszą Tabelę stosuje się przy ocenie skutków nieszczęśliwych wypadków osób objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu zwrotu kosztów wypożyczenia, naprawy lub zakupu środków specjalnych w ramach umowy ubezpieczenia nnw dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenia Szkolne 184

I) PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE

Lp.	Wyszczególnienie
	Protezy kończyn dolnych
	Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie stopy
1	Protezowa wkładka do buta uzupełniająca stopę po amputacji palców
2	Proteza uzupełniająca stopę: skórzana albo z tworzywa sztucznego
3	Proteza ze stawem skokowym albo bez stawu skokowego przy amputacji wg Lisfranca lub Choparta: skórzana albo z tworzywa sztucznego
	Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie podudzia
4	Proteza ze stawem skokowym albo bez przy amputacji wg Pirogowa lub Syme'a: skórzana albo z tworzywa sztucznego
5	Proteza podudzia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, albo drewniana, albo z innych materiałów niewymienionych, z tulejką uda ze skóry, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
6	Proteza podudzia tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
7	Proteza podudzia: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego, albo modularna, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
	Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie uda
8	Proteza uda przy amputacji wg Grittięgo lub wyluszczenia w stawie kolanowym: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
9	Proteza uda tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
10	Proteza uda: drewniana albo z tworzywa sztucznego, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
11	Proteza uda z lejem kikutowym skórzany: goleń i kolano drewniane albo goleń i kolano z tworzywa sztucznego, albo goleń ze skóry, albo z drewna, albo z tworzywa, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
12	Proteza uda modularna: z miękkim pokryciem ciałopodobnym albo proteza wykonana z innych niewymienionych materiałów, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
13	Proteza uda szczudłowa
	Protezy kończyn dolnych przy pełnej amputacji w obrębie uda (wyluszczenie w stawie biodrowym)
14	Proteza przy wyluszczeniu w stawie biodrowym: typ kanadyjski albo konwencjonalny, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
15	Proteza tymczasowa przy wyluszczeniu w stawie biodrowym: stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
16	Kosz biodrowy przy obustronnym wyluszczeniu w stawach biodrowych: skórzany albo z tworzywa sztucznego, z uchwytami dla kończyn górnych
17	Protezowe wyrównanie skrętu kończyny dolnej: stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH, z zawieszeniem lub bez
	Wyposażenie dodatkowe do protez kończyn dolnych
18	Pończocha kikutowa – przy amputacji w obrębie stopy
19	Pończocha kikutowa – przy amputacji podudzia
20	Pończocha kikutowa – przy amputacji uda
21	Pończocha kikutowa albo majteczki przy jednostronnej pełnej amputacji kończyny dolnej albo majteczki przy obustronnej pełnej amputacji kończyn dolnych
	Protezy kończyn górnych
22	Proteza kosmetyczna części ręki
23	Proteza kosmetyczna przedramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
24	Proteza kosmetyczna przedramienia: z elementów modularnych, z miękkim pokryciem ciałopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
25	Proteza kosmetyczna przedramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, z tulejką ramienia, z dłonią protezową
26	Proteza kosmetyczna przedramienia: z elementów modularnych, z tulejką ramienia, z miękkim pokryciem ciałopodobnym, z dłonią protezową
27	Proteza kosmetyczna ramienia: z elementów modularnych, z miękkim pokryciem ciałopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
28	Proteza kosmetyczna ramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, lej ze skóry albo z tworzywa, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
29	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej: ze stawem barkowym albo bez stawu barkowego, skórzana albo z tworzywa sztucznego, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez



30	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej: ze stawem barkowym albo bez stawu barkowego, z elementów modularnych, z miękkim pokryciem ciałopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
31	Proteza robocza mechaniczna części ręki
32	Proteza robocza mechaniczna przedramienia: z dłonią protezową, z zawieszeniem
33	Proteza robocza mechaniczna ramienia: z dłonią protezową, z zawieszeniem
34	Proteza robocza mechaniczna przy pełnej amputacji kończyny górnej: z dłonią protezową, z zawieszeniem
	Wyposażenie dodatkowe do protez kończyn górnych
35	Uchwyty robocze do protez kończyn górnych, np.: hak wieloczynnościowy albo hak dwudzielny
36	Pończochy kikutowe - przy amputacji przedramienia
37	Pończochy kikutowe - przy amputacji ramienia
38	Pończochy kikutowe - przy pełnej amputacji kończyny górnej
	Aparaty ortopedyczne na kończyny dolne
39	Aparat korekcyjny palucha koślawego
40	Aparaty odciążająco-korekcyjne dla palców stóp
41	Szyna spiralna z sandałem: strzałkowa albo piszczelowa
42	Szyna strzałkowa ze strzemiem do buta, z podciąganiem sprężynowym lub bez
43	Aparat na opadającą stopę (stopowo-goleniowy tylny)
44	Podciąg gumowy zapobiegający opadaniu stopy
45	Aparat drutowy do kolana z podciąganiem sprężynowym
46	Aparat na opadającą stopę: z mocowaniem do ścięgna obuwia albo z uchwytem żabkowym za obcas albo z regulowanym podciąganiem stopy
47	Aparat szynowo-opaskowy na podudzie, ze strzemiem do buta albo z sandałem
48	Aparat tulejkowy na podudzie: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
49	Tutor unieruchamiający stopę i staw skokowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego
50	Aparat do kolana odciążający z oparciem podrzepkowym, ze strzemiem do buta albo z sandałem
51	Aparat szynowo-opaskowy na całą kończynę dolną: z tulejką uda lub bez, ze strzemiem do buta albo z sandałem
52	Aparat na goleń i udo: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego
53	Aparat DAFO
54	Aparat zapobiegający przeprostowi kolana
55	Aparat jednoszynowy stabilizujący staw kolanowy
56	Aparat tulejkowy na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
57	Tutor na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
58	Aparat odciążający kończynę dolną typu Thomasa: z tulejką uda skórzaną albo z tworzywa sztucznego
59	Aparat rotujący stopę jednoszynowy sprężynowy
60	Aparat unieruchamiający staw biodrowy (udowo-biodrowy): szynowo-opaskowy, z tworzywa sztucznego
61	Łuska na całą kończynę dolną z tworzywa sztucznego, z przegubem albo bez
62	Łuska na goleń i stopę: z tworzywa sztucznego, z przegubem skokowym albo bez
	Wyposażenie dodatkowe do aparatów ortopedycznych na kończyny dolne
63	Pas biodrowy z szyną
64	Niski kosz biodrowy z szyną biodrową
65	Wysoki kosz biodrowy z szyną biodrową
	Aparaty ortopedyczne na kończyny górne
66	Aparat korygujący osłabienia wyprostu i odwiedzenia kciuka oraz wyprostu wskaziciela
67	Aparat korygujący osłabienia wyprostu palców ręki
68	Aparat utrzymujący wyprost palców
69	Aparat redresujący: przykurcz wyprostny palca lub przykurcz zgięciowy palca (Capenera)
70	Aparat redresujący: przykurcz wyprostny stawów śródrečno-palcowych lub śródrečno-palcowych i międzypaliczkowych lub przykurcz przywiedzeniowy kciuka
71	Aparat redresujący staw łokciowy
72	Aparat podpórczo-stabilizujący nadgarstek, dłoń i palce: podpórczy nadgarstka Bunnela albo stabilizujący nadgarstek i podpierający dłoń Hommonda, albo podpórczy dłoni i palców z opozycją kciuka - Oppenheimera
73	Aparat korygujący niedowład prostowników nadgarstka i palców
74	Aparat korygujący Lamba
75	Aparat korekcyjny ręki typu: Andersona albo Bunnela, albo Vermoni-Nicella, albo Oppenheimera
76	Aparat na rękę i przedramię wg Engena
77	Aparat na rękę i przedramię wg Swansona albo wg Bunnela, wspomagający zgięcie albo wspomagający wyprost
78	Łuska na dłoń i przedramię: pełna albo trójczęściowa
79	Aparat redresujący radializację ręki: taśmowy albo drutowy



80	Aparat uczynniający palce ze zgięciem grzbietowym nadgarstka
81	Aparat uczynniający palce
82	Aparat do redresji i usprawnienia zginaczy palców
83	Tutor nadgarstka: skórzany albo z tworzywa sztucznego
84	Tutor ustalający nadgarstek z cięgnami sprężynowymi prostującymi palce
85	Szyna na dłoń i przedramię korygująca zniekształcenie ręki: aluminiowa albo z tworzywa sztucznego
86	Aparat na przedramię i ramię: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego
87	Tutor łokciowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego
88	Aparat na ramię i bark ze stawem barkowym albo bez: skórzany albo z tworzywa sztucznego
89	Aparat odwodzący kończynę górną: z zawieszeniem szelkowym albo z zawieszeniem na chomącie albo sprężynowy
90	Szyna odwodząca
91	Szyna elewacyjna
	Ortezy kończyny dolnej
92	Orteza korekcyjna palucha koślawego
93	Orteza odciążająco-korekcyjna dla palców stóp
94	Orteza stabilizująca staw skokowy
95	Szyna spiralna z sandałem: strzałkowa albo puszczelowa
96	Szyna strzałkowa ze strzemiem do buta, z podciąganiem sprężynowym albo bez
97	Orteza na opadającą stopę (stopowo-goleniowa tylna)
98	Podciąg gumowy zapobiegający opadaniu stopy
99	Orteza stopowo-goleniowa
100	Aparat drutowy do kolana z podciąganiem sprężynowym
101	Orteza na opadającą stopę: z mocowaniem do zapiętka obuwia albo z uchwytem żabkowym za obcas, albo z regulowanym podciąganiem stopy
102	Aparat szynowo-opaskowy na podudzie ze strzemiem do buta albo z sandałem
103	Aparat tulejkowy na podudzie: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
104	Orteza unieruchamiająca stopę i staw skokowy: skórzana albo z tworzywa sztucznego
105	Orteza do kolana odciążająca z oparciem podrzepkowym, ze strzemiem do buta albo z sandałem
106	Aparat szynowo-opaskowy na całą kończynę dolną: z tulejką uda lub bez, ze strzemiem do buta albo z sandałem
107	Łuska na goleń i stopę: z tworzywa sztucznego z przegubem skokowym albo bez
108	Orteza stawu kolanowego stabilizująca: z szynami (stalkami), sznurowana lub na rzepy
109	Orteza stawu kolanowego stabilizująco-korygująca z regulatorem ustawienia zgięcia stawu
110	Orteza na goleń i udo: szynowo-opaskowa lub tulejkowa, skórzana albo z tworzywa sztucznego
111	Łuska na całą kończynę dolną: z tworzywa sztucznego, z przegubem albo bez
112	Szyna nocna na całą kończynę dolną z sandałem korygująca koślawość lub szpotawość kolana
113	Orteza redresująca staw kolanowy
114	Orteza rzepki stabilizująca
115	Orteza zapobiegająca przeprostowi kolana
116	Orteza jednoszynowa stabilizująca staw kolanowy
117	Aparat tulejkowy na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
118	Tutor na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
119	Orteza rotująca stopę jednoszynowa sprężynowa
120	Aparat odciążający kończynę dolną: typu Thomasa, z tulejką uda skórzaną albo z tworzywa sztucznego
121	Szyna Engelmana
122	Szyna Saint-Germaina
123	Szyna Denis-Browna, bez sandałów albo z sandałkami
124	Poduszka Frejki
125	Rozwórka Koszli
126	Orteza do leczenia dysplazji stawów biodrowych
127	Pajacyk Grucy
128	Szyna Ortolaniego
129	Szelki Grucy albo Pawlika
	Ortezy kończyny górnej
130	Aparat Stacka
131	Orteza korygująca kciuk i wskaziciel
132	Orteza redresująca: przykurcz wyprostny palca lub przykurcz zgięciowy palca (Capenera)
133	Orteza redresująca: przykurcz wyprostny stawów śródrečno-palcowych lub śródrečno-palcowych i międzypaliczkowych lub przykurcz przywiedzeniowy kciuka



134	Orteza redresująca staw łokciowy
135	Orteza podpórco-stabilizująca nadgarstek, dłoń i palce: podpórca nadgarstka Bunnela albo stabilizująca nadgarstek i podpierająca dłoń Hommonda albo podpórca dłoni i palców z opozycją kciuka - Oppenheimera
136	Orteza korygująca niedowład prostowników nadgarstka i palców
137	Orteza korygująca Lamba
138	Orteza korekcyjna ręki typu: Andersona albo Bunnela, albo Vermoni-Nicella, albo Oppenheimera
139	Orteza na rękę i przedramię wg Engena albo łuska śródrečna, albo łuska z szyną przedramienia, albo łuska z wysięgnikiem i podciągami palców
140	Orteza na rękę i przedramię: wg Swansona albo wg Bunnela wspomagająca zgięcie albo wspomagająca wyprost
141	Łuska na dłoń i przedramię: pełna albo trójczęściowa
142	Orteza redresująca radializację ręki: taśmowa albo drutowa
143	Łuska grzbietowa dłoni i przedramienia z cięgnami sprężynowymi palców
144	Orteza nadgarstka: skórzana albo z tworzywa sztucznego
145	Orteza ustalająca nadgarstek z cięgnami sprężynowymi prostującymi palce
146	Orteza na dłoń i przedramię korygująca zniekształcenia ręki: aluminiowa albo z tworzywa sztucznego
147	Orteza łokciowa: skórzana albo z tworzywa sztucznego
148	Aparat na przedramię i ramię: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego
149	Orteza czynnościowa kończyny górnej ze stawem Hosmera
150	Orteza na ramię i bark: ze stawem barkowym albo bez, skórzana albo z tworzywa sztucznego
151	Orteza odwodząca kończynę górną: z zawieszeniem szelkowym albo z zawieszeniem na chomacie albo sprężynowa
152	Orteza elewacyjna
153	Orteza odwodząca
154	Orteza stabilizująco-odciążająca
155	Temblak kończyny górnej
	Gorsety i kołnierze ortopedyczne
156	Gorset szkieletowy (Calota)
157	Gorset doniczkowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego
158	Gorset szkieletowy unieruchamiający górny odcinek piersiowy kręgosłupa: z kołnierzem albo z diademem
159	Gorset Jewetta: z ramą tylną lub z taśmami tylnymi
160	Gorset reklinacyjny z rozwórkami śrubowymi
161	Gorset lędźwiowo-krzyżowy wg Williama
162	Gorset odciążający typu Milwaukee-Blounta: z koszem skórzanym albo z koszem z tworzywa sztucznego
163	Gorset korekcyjny do leczenia skolioz
164	Prostotrzymacz wg Hohmanna
165	Prostotrzymacz wg Taylora
166	Wysoka sznurówka półsztywna z podpaszkami
167	Sznurówka półgorsetowa typu Hohmanna
168	Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa
169	Pas stabilizujący kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy
170	Półgorsetowa orteza szyjna
171	Kołnierz szyjny: kamizelkowy typu Grucy albo z regulowanym podparciem, albo szkieletowy podpórco
172	Kołnierz pneumatyczny
173	Kołnierz stabilizujący: skórzany albo z tworzywa sztucznego
174	Kołnierz „Florida”
175	Kołnierz Schantza miękkie
176	Stabilizator szyjny miękkie (dwuczęściowy)
	Ortezy tułowia i szyi
177	Gorset Jewetta: z ramą tylną lub z taśmami tylnymi
178	Gorset reklinacyjny z rozwórkami śrubowymi
179	Gorset lędźwiowo-krzyżowy wg Williama
180	Prostotrzymacz wg Hohmanna
181	Prostotrzymacz wg Taylora
182	Wysoka sznurówka półsztywna z podpaszkami
183	Sznurówka półgorsetowa typu Hohmanna
184	Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa
185	Pas stabilizujący kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy
186	Pas na rozejście spojenia łonowego
187	Półgorsetowa orteza szyjna



188	Kołnierz szyjny: kamizelkowy typu Grucy albo z regulowanym podparciem, albo szkieletowy podpórczy
189	Kołnierz pneumatyczny
190	Kołnierz stabilizujący: skórzany albo z tworzywa sztucznego
191	Kołnierz „Florida”
192	Kołnierz Schantza miękkiej
193	Stabilizator szyjny miękkiej (dwuczęściowy)
194	Kołnierz na kręcz karku
195	Pelota korekcyjna na łopatkę
196	Prostotrzymacz na kurzą klatkę piersiową
	Obuwie ortopedyczne
197	Obuwie na stopę o różnym zniekształceniu
198	Obuwie wyrównujące skrócenie kończyny dolnej
199	Obuwie przy amputacjach w obrębie stopy
200	Obuwie do aparatów ortopedycznych: ze strzemiem do buta albo do sandała
	Kule i laski inwalidzkie do stałego użytkowania
201	Kula łokciowa ze stopniową regulacją
202	Kula dla reumatyków
203	Kula pachowa
204	Kula przedramienna z kółkiem
205	Laska inwalidzka
206	Laska dla niewidomych (biała)
207	Trójnóg
208	Czwórnoóg
	Balkoniki i podpórki do chodzenia do stałego użytkowania
209	Balkoniki i podpórki ułatwiające chodzenie
	Wózki inwalidzkie do stałego użytkowania
210	Wózek inwalidzki ręczny
211	Wózek inwalidzki aluminiowy (lekki) z systemem szybkiego demontażu kół, składany, dla osób samodzielnie poruszających się na wózku – czynnych zawodowo
212	Wózek inwalidzki specjalny dziecięcy
213	Wózek inwalidzki specjalny, stabilizujący plecy i głowę
	Przedmioty ortopedyczne osobno niewymienione
214	Fotelik dla dzieci do siedzenia
215	Indywidualne przedmioty pionizujące
216	Pełzak (wózek do raczkowania)

2) ŚRODKI POMOCNICZE

Lp.	Wyszczególnienie
1	Soczewki okularowe korekcyjne (w tym soczewki korekcyjne barwione) umożliwiające dokładne widzenie i zapobiegające znużeniu oka a) Soczewki do bliży b) Soczewki do dali c) Soczewki pryzmatyczne d) Soczewki dwuogniskowe
2	Soczewki kontaktowe lecznicze twarde miękkie
3	Obturatorium dla dzieci
4	Pomoce optyczne dla niedowidzących: a) lupa b) lunety, w tym monookulary c) okulary lornetkowe do bliży i dali d) okulary lupowe
5	a) Proteza oka wykonana indywidualnie dla dzieci i młodzieży: proteza epiproteza



	b) Proteza oka wykonana indywidualnie dla dorosłych: proteza epiproteza
6	a) Aparat (aparaty) słuchowy(e) na przewodnictwo powietrza lub kostne b) Wkładka uszna wykonana indywidualnie
7	Systemy wspomagające słyszenie (pętle indukcyjne, system FM i na podczerwień)
8	Cewniki zewnętrzne do 30 szt. lub zamiennie kieszonki do zbiórki moczu do 30 szt.
9	Cewniki urologiczne do 6 szt.
10	a) Cewniki urologiczne jednorazowe b) Cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych
11	Worki do zbiórki moczu do 6 sztuk miesięcznie
12	a) Pas do zbiornika na kał b) Worki wymienne do pasa w ilości do 90 szt.
13	Worki samoprzylepne jednorazowego użycia w ilości do 90 szt. lub w równowartości ich kosztu inny sprzęt stomijny (np. zestawy irygacyjne, płytki + worki) po zabiegach na: – jelicie cienkim (ileostomii) – jelicie grubym (kolostomii) – układzie moczowym (urostomii)
14	Worki do zbiórki moczu w ilości do 12 sztuk w przypadku nefrostomii lub w równowartości ich nabycia inny sprzęt urologiczny (np. cewniki urologiczne, paski mocujące)
15	Pieluchy anatomiczne do 60 szt. miesięcznie w przypadku pacjentów: – z chorobą nowotworową przebiegającą w postaci owrzodzeń lub krwawiących guzów krocza, okolicy krzyżowej itp. – z przetokami nowotworowymi lub popromiennymi (pęcherzowo-pochwowymi, pęcherzowo-pochwowo-odbytniczymi, pochwowo-odbytniczymi) – z nietrzymaniem stolca lub moczu w wyniku chorób nowotworowych lub zamiennie pieluchomajtki do 60 szt. miesięcznie lub zamiennie podkłady do 60 szt. lub wkłady anatomiczne do 60 szt.
16	Pieluchomajtki do 60 sztuk miesięcznie lub zamiennie pieluchy anatomiczne do 60 szt. miesięcznie dla dorosłych i dzieci powyżej 3 roku życia: – z głębokim upośledzeniem umysłowym, w zespołach otępiennych o różnej etiologii – w postępujących chorobach układu nerwowego z pęcherzem neurogennym lub z zaburzeniami mikcji zwieraczy – z wadami rozwojowymi, przepuklinami oponowo-rdzeniowymi, przepuklinami oponowo-mózgowymi, wycięciem pęcherza lub zamiennie podkłady do 60 szt. lub wkłady anatomiczne do 60 szt.
17	Rurka tracheostomijna wraz z zapasowym wkładem
18	Krtań elektroniczna (aparat wspomagający mowę)
19	Proteza powietrzna - aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego
20	Inhalator dyszowy: – nebulizator (generator aerozolu) – sprężarka powietrza
21	Proteza piersi
22	Peruki: – z włosów sztucznych – z włosów naturalnych
23	Pas przepuklinowy: – jednostronny – obustronny
24	Pas brzuszny
25	Poduszka przeciwoleżynowa
26	Materac przeciwoleżynowy