

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pakiet Komunikacyjny Beesafe

Spis treści

ROZDZIAŁ I. Postanowienia ogólne

- § 1. Zakres stosowania ogólnych warunków ubezpieczenia oraz wyjaśnienie użytych pojęć
- § 2. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia z zakresu odpowiedzialności
- § 3. Suma ubezpieczenia
- § 4. Składka ubezpieczeniowa
- § 5. Wypowiedzenie umowy oraz odstąpienie od umowy
- § 6. Pozostałe prawa i obowiązki stron
- § 7. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy ubezpieczenia lub świadczenia
- § 8. Reklamacje i skargi
- § 9. Pozostałe postanowienia ogólne

ROZDZIAŁ II. Ubezpieczenie AC

- § 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności
- § 2. Suma ubezpieczenia
- § 3. Obowiązki w czasie obowiązywania umowy AC oraz przy zgłaszaniu szkody
- § 4. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania – zasady ogólne
- § 5. Ustalenie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania – szkoda całkowita
- § 6. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania – szkoda powstała w Polsce, inna niż całkowita
- § 7. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania – szkoda powstała za granicą, inna niż całkowita

ROZDZIAŁ III. Ubezpieczenie assistance

- § 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia
- § 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie świadczenia

ROZDZIAŁ IV. Ubezpieczenie NNW

- § 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia od-



powiedzialności, suma ubezpieczenia

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy świadczenia lub odszkodowania

ROZDZIAŁ V. Ubezpieczenie bezpośrednia likwidacja szkód (BLS)

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania

ROZDZIAŁ VI. Ubezpieczenie szyb

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania

ROZDZIAŁ VII. Ubezpieczenie assistance – opony

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie świadczenia

ROZDZIAŁ VIII. Ubezpieczenie assistance – akumulator

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie świadczenia

ROZDZIAŁ IX. Ubezpieczenie bagażu

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania

ROZDZIAŁ X. Ubezpieczenie ochrony prawnej

§ 1. Rodzaj, przedmiot, warianty i zakres ubezpieczenia, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie świadczenia

ROZDZIAŁ XI. Ubezpieczenie miejskie

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy świadczenia i sumy odszkodowania

ROZDZIAŁ XII. Ubezpieczenie powrót do zdrowia

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie przysługującego świadczenia



ZAŁĄCZNIK NR 1 – Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

ANEKS NR 1

Beesafe sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa. Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS: 0000824339 **NIP:** 7010961673 **REGON:** 385068070



Informacje wskazujące, które postanowienia wzorca umowy określają przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.

Rodzaje informacji	Numer postanowienia wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Rozdział I: § 2 ust. 2, 4, § 7, Rozdział II: § 1 ust. 4, 7 – 9, § 3 ust. 2 – 4, § 4 – 7, Rozdział III: § 1 ust. 4, 7, 12, § 2, Rozdział IV: § 1 ust. 3 – 5, § 2, Rozdział V: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział VI: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział VII: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział VIII: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział IX: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział X: § 1 ust. 4, § 2, Rozdział XI: § 1 ust. 3, 4, § 2, Rozdział XII: § 1 ust. 3, 5, § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Rozdział I: § 2 ust. 2, 4, § 7, Rozdział II: § 1 ust. 4, 7 – 9, § 3 ust. 2 – 4, § 4 – 7, Rozdział III: § 1 ust. 4, 7, 12, § 2, Rozdział IV: § 1 ust. 3 – 5, § 2, Rozdział V: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział VI: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział VII: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział VIII: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział IX: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział X: § 1 ust. 4, § 2, Rozdział XI: § 1 ust. 3, 4, § 2, Rozdział XII: § 1 ust. 3, 5, § 2.

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1. ZAKRES STOSOWANIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ORAZ WYJAŚNIENIE UŻYTYCH POJĘĆ

1. Ogólne warunki ubezpieczenia („OWU”) zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group („COMPENSA”) uchwałą nr 07/07/2020 z dnia 2 lipca 2020 r. Mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 4 sierpnia 2020 r. („umowy”). Odstępstwa od OWU, które mają mieć zastosowanie do danej Umowy, dla swojej ważności muszą mieć formę pisemną.

2. OWU mają zastosowanie do ubezpieczeń uregulowanych w kolejnych rozdziałach, począwszy od Rozdziału II:

- 1) ubezpieczenie AC,
- 2) ubezpieczenie ASSISTANCE,
- 3) ubezpieczenie NNW,
- 4) ubezpieczenie BEZPOŚREDNIA LIKWIDACJA SZKÓD (BLS),
- 5) ubezpieczenie SZYB,
- 6) ubezpieczenie ASSISTANCE – OPONY,
- 7) ubezpieczenie ASSISTANCE – AKUMULATOR,
- 8) ubezpieczenie BAGAŻU,
- 9) ubezpieczenie OCHRONY PRAWNEJ,
- 10) ubezpieczenie MIEJSKIE,
- 11) ubezpieczenie POWRÓT DO ZDROWIA.

3. Postanowienia Rozdziału I stosuje się do poszczególnych ubezpieczeń wskazanych w kolejnych rozdziałach OWU, o ile postanowienia rozdziału poświęconego danemu ubezpieczeniu nie regulują danej kwestii odmiennie.

4. Użyte w OWU, także pisane małą literą, pojęcia oznaczają:

- 1) ALTERNATYWNE CZĘŚCI ZAMIENNE – nowe, nieoryginalne części zamienne:
 - a) tej samej jakości, co części pochodzące od producenta pojazdu, produkowane zgodnie z ustalonymi przez producenta pojazdu specyfikacjami i standardami, przez ten sam podmiot, który dostarcza producentowi części do montażu pojazdów lub części zamienne, albo
 - b) porównywalnej jakości, co części pochodzące od producenta pojazdu, objęte gwarancją; producent zaświadcza, że części te są porównywalnej jakości z częściami stosowanymi do montażu pojazdów,
- 2) DESZCZ NAWALNY – opady deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4,
- 3) HURAGAN – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s,
- 4) KIERUJĄCY – osoba kierująca pojazdem wskazanym w polisie, będąca Ubezpieczonym lub osobą upoważnioną przez Ubezpieczonego,
- 5) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała,



rozstroju zdrowia lub zmarł,

6) PASAŻER – każda osoba podróżująca pojazdem wskazanym w polisie poza kierowcą oraz osobami przewożonymi odpłatnie,

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

8) POJAZD – środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane,

9) POLISA – wystawiany przez COMPENSĘ dokument potwierdzający zawarcie umowy,

10) PRAWNIK – adwokat lub radca prawny,

11) REKOMENDOWANA PLACÓWKA MEDYCZNA – współpracująca z COMPENSĄ placówka udzielająca świadczeń zdrowotnych, znajdująca się w wykazie rekomendowanych placówek medycznych, opublikowanym na stronie internetowej COMPENSY (www.compensa.pl),

12) SZPITAL – podmiot leczniczy, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych w specjalnie przystosowanych do tego celu pomieszczeniach posiadających odpowiednią infrastrukturę. SZPITAL zatrudnia całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymując stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadząc dzienne rejestry medyczne pacjentów. Definiowany termin nie obejmuje szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: psychiatrycznej, sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej, rekonwalescencyjnej, leczenia uzależnień, a także domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjum, domu opieki, ośrodka wypoczynkowego, opiekuńczo-leczniczego, pielęgnacyjno-opiekuńczego,

13) TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU – wskazane w Załączniku nr 1 do OWU naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub na rozstroju zdrowia, powodującym nierokujące poprawy upośledzenie funkcji organizmu,

14) UBEZPIECZONY – określona w kolejnych rozdziałach dotyczących poszczególnych ubezpieczeń osoba, na której rachunek zawierana jest umowa,

15) UDAR MÓZGU – uszkodzenie tkanki mózgowej przez niedokrwienie lub zawał mózgu, krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, zator materiałem pochodzącym z naczyń, wywołujące trwałe następstwa i objawy neurologiczne albo następstwa i objawy neurologiczne przemijające, ale trwające dłużej niż 24 godziny,

16) UMOWA OC – umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, o której mowa w ustawie z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,



17) UTO – tzw. urządzenie transportu osobistego, czyli urządzenie konstrukcyjnie przeznaczone do poruszania się pieszych, napędzane siłą mięśni lub za pomocą silnika elektrycznego, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25 km/h, o nieprzekraczającej w ruchu szerokości 0,9 m, długości 1,25 m oraz o maksymalnej wadze 20 kg. Za UTO uważa się spełniające powyższe wymogi hulajnogi, hulajnogi elektryczne, monocykle, monocykle elektryczne, deskorolki, deskorolki elektryczne, segwaye. Za UTO uważa się również rowery, w tym elektryczne,

18) WARSZTAT PARTNERSKI – współpracujący z COMPENSĄ zakład naprawy pojazdów, znajdujący się w wykazie warsztatów partnerskich opublikowanym na stronie internetowej COMPENSY (www.compensa.pl),

19) WYPADEK DROGOWY – uszkodzenie bądź zniszczenie pojazdu lub jego trwałe zamontowanych części, powstałe wskutek nagłego zetknięcia się z innym pojazdem lub innym uczestnikiem ruchu drogowego, zwierzętami lub przedmiotami znajdującymi się na zewnątrz pojazdu,

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

21) ZWIERZĘ DOMOWE – posiadany przez Ubezpieczonego przedstawiciel gatunku zwierząt, które zostały udomowione przez człowieka i tradycyjnie przebywają z nim w jego domu wyłącznie w charakterze towarzysza, z wyłączeniem przedstawicieli gatunków zwierząt egzotycznych oraz jadowitych.

§ 2. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Rodzaj i przedmiot każdego ubezpieczenia, którego dotyczą OWU, są określone w kolejnych rozdziałach.

2. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje szkody powstałe w europejskich częściach państw należących do Unii Europejskiej (w tym Polski), Albanii, Andory, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Czarnogóry, Islandii, Liechtensteinu, Macedonii Północnej, Mołdawii, Monako, Norwegii, Rosji, San Marino, Serbii, Szwajcarii, Turcji, Ukrainy, Watykanu, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. Za europejską część Rosji uznaje się Okręg Woroneski, Okręg Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republikę Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski, Centralny Okręg Federalny oraz Północno-Zachodni Okręg Federalny bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komi, a za europejską część Turcji uznaje się Trację.

3. Umowa zawierana jest na czas określony.

4. Okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy.

5. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczający lub Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, oraz szkody wyrządzone na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że zapłata



odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. Ponadto ubezpieczeniem nie są objęte szkody powstałe:

- 1) w pojeździe, który w chwili zdarzenia powodującego szkodę nie był dopuszczony do ruchu w świetle przepisów obowiązujących w miejscu ww. zdarzenia lub nie posiadał wymaganego tamtejszym prawem badania technicznego, o ile stan techniczny pojazdu był przyczyną ww. zdarzenia,
- 2) w następstwie kierowania pojazdem przez osobę w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, o ile kierowanie pojazdem w takim stanie było sprzeczne z przepisami prawa obowiązującymi w miejscu zdarzenia powodującego szkodę,
- 3) w następstwie kierowania pojazdem bez uprawnień wymaganych zgodnie z przepisami obowiązującymi w miejscu zdarzenia powodującego szkodę,
- 4) w następstwie działań wynikających z konfliktów pomiędzy państwami, niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, jak i konfliktów w ramach jednego państwa, w tym zamieszek, strajku, lokautu, sabotażu, zamachu stanu, zamachów terrorystycznych, oraz działań zmierzających do przeciwstawienia się ww. zdarzeniom, w tym konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia z nakazu organów sprawujących władzę;
- 5) na skutek trzęsienia ziemi, reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego,
- 6) na skutek użycia pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem,
- 7) na skutek niewłaściwego załadunku pojazdu lub niewłaściwego przewożenia ładunku lub bagażu,
- 8) na skutek użycia pojazdu w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa lub samobójstwa.

§ 3. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia, wskazana w OWU lub na polisie, stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedno i wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową i ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań aż do jej wyczerpania.

2. Zasadę określoną w ust. 1 stosuje się także do sum gwarancyjnych oraz do wypłat świadczeń.

§ 4. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się na podstawie taryfy składek, obowiązującej w COMPENSIE w dniu zawierania umowy i z uwzględnieniem następujących kryteriów: długość okresu ubezpieczenia, wartość ubezpieczanego mienia lub wybrana suma ubezpieczenia albo suma gwarancyjna, wiek Ubezpieczonego, wybrany wariant lub opcja ubezpieczenia, przebieg dotychczasowego ubezpieczenia, liczba



szkód, adres Ubezpieczonego, zawarcie innych umów ubezpieczenia w COMPENSIE.

2. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo w dniu zawarcia umowy.

§ 5. WYPOWIEDZENIE UMOWY ORAZ ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Umowa w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego w każdym czasie.

2. Jeśli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od niej w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeśli najpóźniej w chwili jej zawarcia COMPENSA nie poinformowała Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim COMPENSA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

3. Wypowiedzenia oraz odstąpienia dokonuje się poprzez złożenie pisemnego oświadczenia.

§ 6. POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

1. W czasie trwania umowy Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznie zgłaszać zmiany okoliczności, o które COMPENSA pytała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa także na Ubezpieczonym, chyba że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

2. W toku postępowania likwidacyjnego należy współpracować z COMPENSĄ, a w szczególności przedkładać posiadane dokumenty potwierdzające rozmiar szkody oraz okoliczności jej powstania.

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

4. Konsument może też zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.

5. COMPENSA ma prawo żądania od Ubezpieczającego zwrotu faktycznie poniesionych przez siebie kosztów, związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.

6. W przypadku wymagalności składki lub raty składki przed datą wypłaty odszkodowania, COMPENSA może potrącić z odszkodowania wypłacanego Ubezpieczającemu, który zawarł umowę na własny rachunek, kwotę niezapłaconej i wymagalnej składki lub raty składki bez konieczności składania odrębnych oświadczeń.

7. Z dniem zapłaty odszkodowania przez COMPENSĘ, roszczenie Ubezpieczo-



nego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeśli COMPENSA pokryła tylko część, Ubezpieczającemu w odniesieniu do pozostałej części przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem COMPENSY. Nie przechodzą na COMPENSE roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

§ 7. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE SUMY UBEZPIECZENIA LUB ŚWIADCZENIA

1. Postanowienia dotyczące sposobu ustalania rozmiaru szkody oraz określania sumy ubezpieczenia lub świadczenia znajdują się w rozdziałach dotyczących poszczególnych ubezpieczeń.
2. Odszkodowanie oraz świadczenie są wypłacane w złotych polskich. Jeżeli koszty zostały poniesione w walucie obcej, odszkodowanie jest wypłacane w złotych polskich, według kursu wymiany tej waluty, publikowanego przez Narodowy Bank Polski na dzień powstania szkody.

§ 8. REKLAMACJE I SKARGI

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy, będącemu osobą fizyczną oraz Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji.
2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce COMPENSY obsługującej klientów.
3. Reklamacja może zostać złożona w formie:
 - 1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma dostarczonego osobiście,
 - 2) telefonicznie pod numerem: 22 501 61 00,
 - 3) ustnej do protokołu w jednostce COMPENSY obsługującej klientów – tylko w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy, będącego osobą fizyczną,
 - 4) elektronicznej na adres e-mail: reklamacje@compensa.pl – tylko w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy będącego osobą fizyczną.
4. COMPENSA odpowiada na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli COMPENSA z uzasadnionej przyczyny nie może udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, poinformuje osobę wnoszącą reklamację o przyczynach braku możliwości jego dotrzymania, możliwości dotrzymania terminu, okolicznościach, które muszą zostać ustalone, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nowy termin nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji).



5. COMPENSA odpowiada na reklamacje w postaci papierowej lub:
 - 1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych i uprawnionych z umowy, będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych; odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek,
 - 2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
6. Podmioty nieposiadające prawa do złożenia reklamacji mogą złożyć skargę dotyczącą usług świadczonych przez COMPENSĘ. Do skargi stosuje się ww. postanowienia dotyczące reklamacji z wyłączeniem postanowień dotyczących formy odpowiedzi na reklamację. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli skarżący wyraził chęć otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź na skargę wysyłana jest na wskazany adres e-mail.
7. Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz uprawniony z umowy, będący osobą fizyczną, mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, zwłaszcza w przypadku nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji, niewykonania w terminie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z oczekiwaniem klienta.
8. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy, będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSĄ można poddać pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej: <https://rf.gov.pl>).
9. Spory między konsumentami a przedsiębiorcami można rozwiązywać na drodze pozasądowej, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z umów oferowanych przez Internet lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Platforma jest dostępna na stronie internetowej ec.europa.eu/consumers/odr/. Adres e-mail COMPENSY: centrala@compensa.pl.

§ 9. POZOSTAŁE POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. COMPENSA wyraża zgodę na przeniesienie praw z umowy w przypadku przeniesienia prawa własności pojazdu po zakończeniu umowy leasingu z leasingodawcy na leasingobiorcę, jeśli wyrażą oni taką wolę.



2. Jeśli Ubezpieczający zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę w wysokości i terminie, które zostały wskazane w ofercie zawarcia umowy na okres ubezpieczenia następujący bezpośrednio po okresie ubezpieczenia wskazanym w poprzedniej umowie, kolejna umowa dochodzi do skutku, jeśli zgodnie z treścią oferty nie jest wymagane dojsście oświadczenia woli Ubezpieczonego o jej zawarciu do COMPENSY.

3. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.

4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla adresu siedziby COMPENSY) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.

ROZDZIAŁ II. UBEZPIECZENIE AC

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa AC”).

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest pojazd wraz z wyposażeniem podstawowym, to jest wraz z elementami pojazdu, sprzętem oraz urządzeniami trwale zamontowanymi w pojeździe podczas jego produkcji lub podczas przygotowania fabrycznie nowego pojazdu do sprzedaży. Wyposażenie to musi służyć do używania pojazdu zgodnie z jego przeznaczeniem lub do zapewnienia bezpieczeństwa jazdy i zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą.

3. Do 6 miesięcy przed zakończeniem okresu ubezpieczenia można ubezpieczyć wyposażenie dodatkowe, tj. inne niż wyposażenie podstawowe i niebędące przedmiotem ubezpieczenia wedle kolejnych rozdziałów OWU. Obejmuje ono elementy pojazdu, sprzętów i urządzeń, których demontaż wymaga użycia specjalistycznych przyrządów. Za wyposażenie dodatkowe uznaje się również fotelik do przewożenia dziecka, panel radiowy, telefon komórkowy z osprzętem, bagażnik zewnętrzny.

4. Umowa AC może zostać zawarta w zakresach:

1) pełnym (all risks), tj. obejmującym następstwa uszkodzenia, zniszczenia albo utraty przedmiotu ubezpieczenia bez względu na przyczynę,

2) „Mini” tj. obejmującym następstwa uszkodzenia, zniszczenia albo utraty przedmiotu ubezpieczenia, o ile przyczyną jest działanie deszczu nawalnego, gradu, huraganu, lawiny, osunięcia się ziemi, powodzi, pożaru, trzęsienia ziemi, trąby powietrznej, uderzenie pioruna, zapadanie się ziemi, zatopienie, jak również utrata przedmiotu ubezpieczenia na skutek jego kradzieży.

5. Umowa AC może zostać zawarta w wariantach:

1) „Autoryzowane Stacje Obsługi”,

2) ”Warsztaty partnerskie”,



- 3) kosztorysowym.
6. Umowa AC w zakresie „Mini” może zostać zawarta wyłącznie w wariantcie kosztorysowym.
 7. Celowe i ekonomicznie uzasadnione koszty parkowania pojazdu do dnia następnego po dniu dokonania oględzin przez COMPENSĘ zwracane są ponad sumę ubezpieczenia, maksymalnie do kwoty 1000 zł. W przypadku pojazdów innych niż osobowe i ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony oraz przyczep o ładowności do 750 kg i przyczep kempingowych, zwracane są także koszty transportu lub holowania pojazdu na terenie Polski z miejsca powstania szkody do zakładu naprawczego albo do miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego.
 8. W wariantcie „Warsztaty partnerskie” ponad sumę ubezpieczenia zwracane są także koszty usługi „Door to door”, świadczonej przez warsztat partnerski wykonujący naprawę ubezpieczonego pojazdu, w postaci:
 - 1) wynajmu przez Ubezpieczonego pojazdu zastępczego o pojemności silnika do 2000 cm³ na czas dokonywania naprawy pojazdu,
 - 2) transportu uszkodzonego pojazdu do warsztatu partnerskiego i z powrotem, odbywającego się na terenie Polski na dystansie do 100 km włącznie, oraz koszty transportu pojazdu zastępczego, o którym mowa w pkt 1), z warsztatu partnerskiego i z powrotem. Jeśli transport odbywa się na dystansie dłuższym niż 100 km, koszty każdego kolejnego kilometra ponad 100 km ponosi Ubezpieczony.
 9. Jeśli przedmiotem ubezpieczenia jest pojazd inny niż osobowy i ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, przyczepa o dopuszczalnej masie całkowitej do 750 kg lub przyczepa kempingowa, zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje wyłącznie Polskę. Umowę AC można wówczas zawrzeć w opcji z rozszerzeniem zakresu terytorialnego do zgodnego z opisanym w Rozdziale I w § 2 ust. 2 OWU („Rozszerzony zakres terytorialny”).
 10. Ubezpieczeniem, poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I w § 2 ust. 5, nie są objęte szkody:
 - 1) polegające na wymianie kluczyków lub urządzeń służących do otwarcia pojazdu, uruchomienia silnika, odblokowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, chyba że utrata kluczyków lub urządzenia jest następstwem kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego w rozumieniu Kodeksu karnego,
 - 2) powstałe w następstwie awarii,
 - 3) powstałe w wyniku zużycia elementów przedmiotu ubezpieczenia, będącego następstwem jego normalywnego użytkowania, oraz szkody powstałe bezpośrednio na skutek takich szkód (szkody eksploatacyjne),
 - 4) będące następstwem zużycia, działania korozji, utlenienia, zawilgocenia, działania pleśni, oddziaływania normalnych warunków atmosferycznych oraz pogorszenia się stanu technicznego pojazdu wskutek długotrwałego postoju,
 - 5) będące następstwem utraty paliwa,
 - 6) będące następstwem utraty płynu eksploatacyjnego, niebędącej skut-



kiem zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia,

- 7) polegające na uszkodzeniu ogumienia, chyba że w następstwie tego samego zdarzenia doszło do uszkodzenia innych części pojazdu, których koszt naprawy przekracza 500 zł,
- 8) będące następstwem uszkodzenia na skutek zassania cieczy przez układ dolotowy powietrza w silniku pojazdu,
- 9) będące następstwem zastygnięcia przewożonej substancji w wyniku uszkodzenia mieszalnika betonomieszarki,
- 10) polegające na uszkodzeniu szyby czołowej w wyniku uderzenia w szybę przez pokrywę silnika, o ile było to wynikiem niezamknięcia lub nieprawidłowego zamknięcia tej pokrywy, jeśli stanowiło to przejaw rażącego niedbalstwa zgodnie z postanowieniem z Rozdziału I § 2 ust. 5,
- 11) powstałe w następstwie bezprawnego włączenia przedmiotu ubezpieczenia do swojego majątku przez osobę trzecią, jeśli przedmiot ten znajdował się w zgodnym z prawem posiadaniu tej osoby, w szczególności w następstwie odmowy zwrotu pojazdu przez osobę trzecią na wezwanie właściciela pojazdu po zakończeniu obowiązywania umowy, uprawniającej tę osobę do używania pojazdu (przywłaszczenie),
- 12) powstałe w następstwie kradzieży, o ile umowa została zawarta na okres ubezpieczenia krótszy niż rok,
- 13) powstałe w następstwie kradzieży na terytorium Albanii, Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy,
- 14) powstałe w następstwie kradzieży, będącej wynikiem pozostawienia bez nadzoru po opuszczeniu pojazdu przez kierowcę i pasażerów, w miejscu ogólnodostępnym, kluczyków lub innych urządzeń przewidzianych przez producenta pojazdu do uruchomienia silnika, odblokowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, dowodu rejestracyjnego lub karty pojazdu, jeśli stanowi to przejaw rażącego niedbalstwa zgodnie z postanowieniem z Rozdziału I § 2 ust. 5,
- 15) powstałe w następstwie kradzieży, będącej wynikiem niezabezpieczenia pojazdu po jego opuszczeniu przez kierowcę i pasażerów, za pomocą zamontowanych w pojeździe urządzeń przeciwkradzieżowych, jeśli jest to przejaw rażącego niedbalstwa zgodnie z postanowieniem z Rozdziału I § 2 ust. 5,
- 16) powstałe w następstwie kradzieży pojazdu, będącej wynikiem niedokonań naprawy uszkodzonych zamków, wymiany utraconych kluczyków lub innych urządzeń służących do otwarcia pojazdu, uruchomienia silnika lub odblokowania urządzeń przeciwkradzieżowych, niezwłocznie po uszkodzeniu zamka lub utracie kluczyków lub ww. urządzeń, jak również w następstwie kradzieży pojazdu będącej wynikiem parkowania pojazdu przed dokonaniem naprawy zamka lub wymiany kluczyków lub ww. urządzeń w miejscu innym niż strzeżone w rozumieniu § 3 ust.1 pkt 2) – w każdym z tych przypadków, jeśli stanowi to przejaw rażącego niedbalstwa zgodnie z postanowieniem z Rozdziału I § 2 ust. 5,
- 17) powstałe na skutek użycia pojazdu jako rekwizytu, dojazd próbnych, te-



stowych, demo, do rajdów, jazd treningowych i jazd konkursowych, do nauki jazdy, jako taksówki, do zarobkowego wynajmowania pojazdu, do przewożenia przesyłek kurierskich i ekspresowych, do wykonywania usług holowniczych, jako pojazd wojskowy, policyjny, do przewozu materiałów niebezpiecznych,
18) do 500 zł.
11. Ubezpieczonym w umowie AC jest właściciel pojazdu.

§ 2. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumę ubezpieczenia ustala się w wysokości wartości rynkowej pojazdu w dniu zawarcia umowy AC.
2. W przypadku pojazdu używanego wartość rynkowa, o której mowa w ust. 1, określona jest przez COMPENSĘ na podstawie notowań rynkowych dotyczących pojazdu danej marki, typu i roku produkcji z uwzględnieniem wyposażenia podstawowego, przebiegu, stanu technicznego i okresu eksploatacji. Przy określaniu wartości rynkowej bierze się pod uwagę notowania rynkowe według systemów eksperckich Info-Expert, EUROTAX, DAT. W razie braku takich notowań rynkowych COMPENSA bierze się pod uwagę średnią wartość rynkową pojazdów podobnego typu i roku produkcji, co ubezpieczany pojazd, albo wartość ustaloną przez rzeczoznawcę majątkowego. W przypadku pojazdu fabrycznie nowego sumę ubezpieczenia ustala się w wysokości ceny sprzedaży pojazdu wynikającej z dokumentów potwierdzających sprzedaż, na wniosek Ubezpieczającego powiększonej o udokumentowany rabat udzielony przy zakupie pojazdu.
3. Suma ubezpieczenia uwzględnia podatek VAT, chyba że na wniosek Ubezpieczającego, któremu przysługuje prawo do odliczenia podatku w całości lub w części, ustalą się, że suma ubezpieczenia nie uwzględnia podatku VAT w całości lub w części.
4. Suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o wypłacone kwoty odszkodowań (redukcja sumy ubezpieczenia). Możliwe jest podwyższenie sumy ubezpieczenia do początkowej wysokości lub do wysokości równej wartości rynkowej pojazdu w dniu podwyższenia sumy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczenie można zawrzeć w opcji, w której wypłata sumy odszkodowania nie powoduje obniżenia sumy ubezpieczenia („Nieredukcyjna suma ubezpieczenia”).
6. Ubezpieczenie można zawrzeć w opcji, w której przyjmuje się, że przez cały okres ubezpieczenia wartość rynkowa pojazdu jest równa sumie ubezpieczenia aktualnej na datę powstania szkody („Stała suma ubezpieczenia”).
7. Dla ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego ustala się odrębną sumę ubezpieczenia, która nie może być wyższa niż 20 % sumy ubezpieczenia pojazdu.



§ 3. OBOWIĄZKI W CZASIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY AC ORAZ PRZY ZGŁASZANIU SZKODY

1. W czasie obowiązywania umowy AC należy:
 - 1) każdorazowo po opuszczeniu pojazdu przez kierowcę i pasażerów zabezpieczyć pojazd przy użyciu wszelkich zamontowanych urządzeń przeciwkradzieżowych,
 - 2) powiadomić COMPENSĘ o zniszczeniu zamka oraz o utracie lub skopowaniu kluczyków lub urządzeń przewidzianych przez producenta pojazdu do otwarcia pojazdu, uruchomienia silnika lub odblokowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych oraz niezwłocznie naprawić uszkodzony zamek lub wymienić utracone kluczyki lub ww. urządzenie, a o naprawie lub wymianie powiadomić COMPENSĘ. Do czasu naprawy zamka, wymiany kluczyka lub ww. urządzenia pojazd należy pozostawiać wyłączenie w miejscu strzeżonym, takim jak garaż zamknięty na co najmniej jeden zamek atestowany, kłódkę atestowaną lub automatyczną bramę garażową zdalnie sterowaną, teren trwale ogrodzony należący do zamieszkałej posesji, przy czym brama musi być zamknięta na jeden zamek atestowany, kłódkę atestowaną lub być bramą zdalnie sterowaną, oraz miejsce będące pod stałym dozorem osób fizycznych profesjonalnie zajmujących się ochroną mienia.
2. W przypadku zajścia zdarzenia, w następstwie którego powstała szkoda, należy:
 - 1) w razie powstania szkody w następstwie zdarzenia z udziałem innego uczestnika ruchu drogowego lub zwierzęcia – ustalić możliwe najwięcej danych dotyczących tego innego uczestnika lub zwierzęcia. Pozwoli to COMPENSIE na wystąpienie do osoby odpowiedzialnej za szkodę o zwrot sumy odszkodowania wypłaconej Ubezpieczonemu,
 - 2) niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu organy ścigania – w ciągu 12 godzin w przypadku utraty przedmiotu ubezpieczenia oraz w przypadku powzięcia podejrzenia, że do szkody doszło na skutek czynu zabronionego,
 - 3) niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu COMPENSĘ – w przypadku zdarzeń, do których doszło w Polsce, w terminie 5 dni roboczych z wyjątkiem przypadku utraty przedmiotu ubezpieczenia, kiedy to powiadomienie powinno nastąpić w terminie 2 dni roboczych; w przypadku zdarzeń powstałych za granicą – w terminie 5 dni od dnia powrotnego przekroczenia granicy Polski,
 - 4) umożliwić przeprowadzenie przedstawicielowi COMPENSY oględzin uszkodzonego pojazdu oraz nie dokonywać ani nie dopuszczać do dokonania zmian w pojeździe oraz do naprawy pojazdu bez zgody COMPENSY, chyba że zmiana jest niezbędna dla zabezpieczenia pojazdu, zmniejszenia rozmiaru szkody lub bezpiecznego kontynuowania jazdy. Naprawa pojazdu jest dopuszczalna bez zgody COMPENSY, jeśli mimo zgłoszenia szkody przedstawiciel COMPENSY nie skontaktował się w ciągu 7 dni od dnia zgłoszenia szkody w celu ustalenia terminu oględzin albo jeśli Ubezpieczony został powiadomiony o konieczności przeprowadzenia oględzin przez rzeczoznawcę



i nie przeprowadzono ich w terminie do 14 dni od dnia zgłoszenia szkody,

5) przedłożyć wszystkie posiadane dokumenty przydatne do ustalenia przyczyn powstania szkody, jej rozmiaru oraz określenia sumy odszkodowania.

3. Zgłaszając szkodę będącą następstwem kradzieży pojazdu należy przedłożyć posiadane:

1) dokument potwierdzający prawo własności pojazdu,

2) dowód rejestracyjny pojazdu albo potwierdzenie dopuszczenia pojazdu do ruchu oraz kartę pojazdu, względnie oświadczenie zawierające wyjaśnienie braku możliwości przedstawienia tych dokumentów,

3) wszystkie urządzenia przewidziane przez producenta pojazdu do otwarcia pojazdu, uruchomienia silnika, odblokowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych w liczbie oryginałów i kopii podanych COMPENSIE przy zawieraniu umowy lub w trakcie jej obowiązywania, względnie oświadczenie zawierające wyjaśnienie braku możliwości przedstawienia tych urządzeń,

4) dokument potwierdzających zgłoszenie kradzieży pojazdu organom ścigania.

4. Po wyrejestrowaniu skradzionego pojazdu Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć potwierdzenie wyrejestrowania pojazdu oraz przenieść na COMPENSĘ prawo własności pojazdu.

§ 4. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA – ZASADY OGÓLNE

1. Przy określaniu sumy odszkodowania podatek VAT uwzględnia się tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim został uwzględniony przy ustalaniu sumy ubezpieczenia.

2. Suma odszkodowania jest obniżana o przewidziany w umowie udział własny.

3. W trakcie naprawy lub po jej zakończeniu COMPENSA może zażądać okazania pojazdu w celu weryfikacji jej zakresu.

4. Z zastrzeżeniem ust. 7 oraz z wyjątkiem przypadków, kiedy zgodnie z innymi zapisami OWU bierze się pod uwagę koszt części alternatywnych, ustalając wysokość kosztów naprawy koszt części zamiennych obniża się o kwotę odpowiadającą zużyciu eksploatacyjnemu części pojazdu według poniższych zasad:

1) 15% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu nie przekracza 1 roku,

2) 30% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 1 rok i nie przekracza 3 lat,

3) 45% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 3 lata i nie przekracza 5 lat,

4) 55% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 5 lat i nie przekracza 8 lat,

5) 65% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 8 lat,



przy czym przez okres eksploatacji pojazdu rozumie się okres liczony od dnia pierwszej rejestracji pojazdu, o ile rejestracja nastąpiła w roku produkcji pojazdu, do pierwszego dnia okresu obowiązywania umowy; jeśli data pierwszej rejestracji pojazdu nie jest znana lub rejestracja nastąpiła w późniejszym roku kalendarzowym niż rok produkcji pojazdu, to okres eksploatacji liczony jest od 31 grudnia roku produkcji pojazdu.

5. Jeżeli w trakcie eksploatacji pojazdu dokonano wymiany części i zostanie to udokumentowane przez Ubezpieczonego, to wysokość kwoty, o jaką zostanie obniżona suma odszkodowania z uwagi na zużycie eksploatacyjne tej części, ustala się dla tej części odrębnie przy uwzględnieniu okresu eksploatacji zgodnie z zasadami określonymi w ust. 4.

6. W wariantach „Autoryzowane Stacje Obsługi” i „Warsztaty partnerskie” można zawrzeć umowę w opcji z wyłączeniem zasady obniżania sumy odszkodowania zgodnie z ust. 4 i 5, w przypadku, gdy Ubezpieczony udokumentuje naprawę pojazdu („Brak amortyzacji części zamiennych”).

7. Każdorazowo ustalając wysokość kosztów naprawy zużycie eksploatacyjne ogumienia, akumulatora, elementów ciernych układu hamulcowego, napędowego oraz wydechowego określa się na podstawie rzeczywistego stopnia zużycia tych elementów. Jest ono uwzględniane poprzez obniżenie wartości tych elementów pojazdu proporcjonalnie do rzeczywistego stopnia ich zużycia.

§ 5. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA – SZKODA CAŁKOWITA

1. Za szkodę całkowitą uznaje się utratę pojazdu oraz uszkodzenie pojazdu, jeśli koszty naprawy przekraczają:

- 1) 70% wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, jeśli jest równa sumie ubezpieczenia albo jest od niej niższa,
- 2) 70% sumy ubezpieczenia, jeśli wartość rynkowa pojazdu w dniu powstania szkody jest wyższa od sumy ubezpieczenia.

2. Wartością rynkową pojazdu, o której mowa w ust. 1, jest wartość pojazdu określona przez COMPENSĘ na podstawie notowań rynkowych dotyczących pojazdu danej marki, typu i roku produkcji z uwzględnieniem wyposażenia podstawowego, przebiegu, stanu technicznego i okresu eksploatacji. Przy określaniu wartości rynkowej bierze się pod uwagę notowania rynkowe wg systemów eksperckich Info-Expert, EUROTAX, DAT. W razie braku takich notowań rynkowych, COMPENSA bierze pod uwagę średnią wartość rynkową pojazdów podobnego typu i roku produkcji, co ubezpieczony pojazd. W przypadku pojazdu fabrycznie nowego, będącego samochodem osobowym lub wyprodukowanym w nadwoziu samochodu osobowego, przez pierwsze 6 miesięcy okresu ubezpieczenia, oraz w przypadku zawarcia umowy w opcji „Stała suma ubezpieczenia”, przez cały okres ubezpieczenia, przyjmuje się, że wartość rynkowa, o której mowa w ust. 1, jest równa sumie ubezpieczenia aktualnej na datę powstania szkody.



3. Sposób wyliczania kosztów naprawy, o których mowa w ust. 1, ustala się w zależności od wariantu ubezpieczenia, zgodnie z poniższymi zasadami:

1) w wariantcie „Autoryzowane Stacje Obsługi” bierze się pod uwagę koszt robocizny ustalony w oparciu o technologiczne czasy napraw określone przez producenta pojazdu i ujęte w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT oraz średnią stawkę za 1 roboczogodzinę naprawy, wyliczoną ze stawek stosowanych przez autoryzowane stacje obsługi na terenie miejsca rejestracji pojazdu, a w przypadku pojazdów będących przedmiotem umowy leasingu – na terenie podanego przy zawieraniu umowy na potrzeby ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej miejsca zamieszkania (lub siedziby) leasingobiorcy. Bierze się też pod uwagę koszt oryginalnych części zamiennych określony w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT. Koszt ten brany jest pod uwagę w kwocie nie wyższej niż koszt części zamiennych wynikający z wysokości cen zalecanych przez producenta lub importera pojazdów danej marki do stosowania przez autoryzowane stacje obsługi,

2) w wariantcie „Warsztaty partnerskie” bierze się pod uwagę koszt robocizny ustalony w oparciu o technologiczne czasy napraw określone przez producenta pojazdu i ujęte w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT oraz średnią stawkę za 1 roboczogodzinę naprawy, wyliczoną ze stawek stosowanych przez warsztaty partnerskie znajdujące się na terenie miejsca rejestracji pojazdu, a w przypadku pojazdów będących przedmiotem umowy leasingu – na terenie podanego przy zawieraniu umowy na potrzeby ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej miejsca zamieszkania (lub siedziby) leasingobiorcy. Bierze się też pod uwagę koszt oryginalnych części zamiennych określony w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT. Koszt ten brany jest pod uwagę w kwocie nie wyższej niż koszt części zamiennych wynikający z wysokości cen zalecanych przez producenta lub importera pojazdów danej marki do stosowania przez autoryzowane stacje obsługi,

3) w wariantcie kosztorysowym bierze się pod uwagę koszt robocizny ustalony w oparciu o technologiczne czasy napraw określone przez producenta pojazdu i ujęte w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT oraz średnią stawkę za 1 roboczogodzinę naprawy, wyliczoną ze stawek stosowanych przez warsztaty partnerskie na terenie miejsca rejestracji pojazdu, a w przypadku pojazdów będących przedmiotem umowy leasingu – na terenie podanego przy zawieraniu umowy na potrzeby ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej miejsca zamieszkania (lub siedziby) leasingobiorcy. Bierze się też pod uwagę koszt alternatywnych części zamiennych, a w przypadku braku dostępności danej alternatywnej części zamiennej – koszt oryginalnej części zamiennej określony w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT. Koszt ten brany jest pod uwagę w kwocie nie wyższej, niż koszt części zamiennej wynikający z wysokości cen zalecanych przez producenta lub importera pojazdów danej marki do stosowania przez autoryzowane stacje obsługi.

4. Suma odszkodowania jest równa wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody pomniejszonej o wartość pozostałości, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia. Wartość pozostałości stanowi ich wartość handlowa, ustalona przy



uwzględnieniu rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia eksploatacyjnego pojazdu lub poszczególnych części na podstawie danych zawartych w systemach eksperckich Info-Expert, EUROTAX, DAT lub w oparciu o ceny transakcyjne.

5. W przypadku szkody całkowitej, dotyczącej wyposażenia dodatkowego, sumę odszkodowania ustala się na zasadach określonych powyżej.

§ 6. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA – SZKODA POWSTAŁA W POLSCE, INNA NIŻ CAŁOWITA

1. Suma odszkodowania w wariantach „Autoryzowane Stacje Obsługi” i „Warsztaty partnerskie” równa jest, przy uwzględnieniu pozostałych postanowień OWU, kosztom naprawy pojazdu ustalonym w zależności od wariantu ubezpieczenia. Koszty naprawy ustala się na podstawie dokumentów potwierdzających jej zakres i koszt. Przed rozpoczęciem naprawy muszą one zostać zaakceptowane przez COMPENSE. Przedstawiony kosztorys naprawy jest weryfikowany przez COMPENSE:

1) w wariantcie „Autoryzowane Stacje Obsługi” – zgodnie z zasadami mi określonymi w § 5 ust. 3 pkt 1),

2) w wariantcie „Warsztaty partnerskie” – zgodnie z § 5 ust. 3 pkt 2), przy czym bierze się pod uwagę stawkę za 1 roboczogodzinę naprawy stosowaną przez ten warsztat partnerski, który naprawia pojazd. Ponadto bierze się pod uwagę koszt alternatywnych części zamiennych, a w przypadku braku dostępności danej alternatywnej części zamiennej – koszt oryginalnej części zamiennej określony w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT. Koszt ten brany jest pod uwagę w kwocie nie wyższej, niż koszt części zamiennej wynikający z wysokości cen zalecanych przez producenta lub importera pojazdów danej marki do stosowania przez autoryzowane stacje obsługi. W razie braku przedłożenia dokumentów potwierdzających zakres i koszt naprawy, sumę odszkodowania określa się na zasadach przewidzianych dla wariantu kosztorysowego.

1. Suma odszkodowania w wariantcie kosztorysowym równa jest, przy uwzględnieniu pozostałych postanowień OWU, kosztom naprawy wyliczonym na podstawie kosztorysu naprawy sporządzonego przez COMPENSE, zgodnie z zasadami określonymi w § 5 ust 3 pkt 3).

2. W przypadku szkody innej niż całkowita, dotyczącej wyposażenia dodatkowego, sumę odszkodowania ustala się na zasadach określonych powyżej.

§ 7. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA – SZKODA POWSTAŁA ZA GRANICĄ, INNA NIŻ CAŁKOWITA

1. Jeśli do powstania szkody doszło za granicą, naprawa pojazdu powinna być przeprowadzona w Polsce.

2. Jeśli do powstania szkody doszło za granicą, suma odszkodowania, w ramach sumy ubezpieczenia, obejmuje także koszt naprawy, dokonanej w miejscu po-



wstania szkody, a niezbędnej do kontynuowania bezpiecznej jazdy (naprawa prowizoryczna).

3. Dla uznania naprawy za naprawę prowizoryczną, jeśli jej koszt ma przekroczyć równowartość 1000 euro według kursu wymiany walut publikowanego przez Narodowy Bank Polski z dnia powstania szkody, wymaga się wcześniejszej akceptacji przez COMPENSĘ zakresu i kosztu naprawy. Koszt naprawy prowizorycznej jest pokrywany na podstawie dokumentów potwierdzających jej zakres, wykonanie i fakt zapłaty za naprawę. Jeśli naprawa dokonana poza Polską nie spełnia w całości lub w części warunków określonych dla uznania jej za naprawę prowizoryczną, sumę odszkodowania w zakresie niespełniającym ww. warunków ustala się tak, jak w przypadku szkód powstałych w Polsce, przy uwzględnieniu stawek i cen obowiązujących w Polsce.

4. Jeśli do powstania szkody doszło za granicą, to suma odszkodowania obejmuje również, w ramach sumy ubezpieczenia, koszty przeprowadzonej akcji ratowniczej oraz celowego i ekonomicznie uzasadnionego transportu lub holowania pojazdu do zakładu naprawczego albo do miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczonego – łącznie maksymalnie równowartość 1000 euro według publikowanego przez Narodowy Bank Polski kursu wymiany walut z dnia powstania szkody.

ROZDZIAŁ III. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI, SUMA UBEZPIECZENIA

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Assistance”).

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub pokrycie kosztów pomocy, zgodnie z tabelą znajdującą się w ust. 12.

3. Umowa Assistance może zostać zawarta w wariantach: „Basic”, „Standard” albo „Premium”.

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie pomocy w związku z następującymi zdarzeniami, dotyczącymi wskazanego w polisie pojazdu, które powodują jego unieruchomienie lub utratę: awaria, wypadek drogowy, kradzież pojazdu lub części trwale zamontowanych w pojeździe, uszkodzenie na skutek wandalizmu, pożar, wybuch, zatopienie, nagłe działanie sił przyrody, działanie innego niż pożar czynnika termicznego lub czynnika chemicznego, uszkodzenie koła, brak łańcuchów na koła, przepalenie żarówki, brak paliwa, użycie niewłaściwego paliwa, utrata, zatrzaśnięcie wewnątrz pojazdu lub uszkodzenie kluczyków lub urządzeń służących do otwarcia pojazdu.

5. Przez awarię rozumie się zdarzenie wynikające z przyczyny wewnętrznej, polegające na nagłym i niespodziewanym zatrzymaniu funkcjonowania lub uszkodzeniu elementu mechanicznego, elektronicznego, elektrycznego, pneumatycznego lub hydraulicznego pojazdu.



6. Przez unieruchomienie rozumie się taki stan pojazdu, który w świetle przepisów prawa obowiązujących w miejscu zdarzenia wyłącza dalsze korzystanie z pojazdu.

7. Zakres terytorialny jest zgodny z postanowieniem Rozdziału I § 2 ust. 2, chyba że co innego wskazano w tabeli znajdującej się w ust. 12.

8. Ubezpieczeniem, poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I w § 2 ust. 5, nie są objęte szkody, polegające na popadnięciu w czasie podróży w trudności związane z:

1) awarią pojazdu będącą skutkiem nieusunięcia przyczyn wcześniejszej awarii, w związku z którą COMPENSA udzielała już pomocy,

2) awarią pojazdu, który nie przeszedł obowiązkowego przeglądu technicznego, a do awarii doszło na skutek nienależytego stanu technicznego lub niewystarczającej konserwacji pojazdu,

3) koniecznością wymiany piór wycieraczek, dostarczenia trójkąta ostrzegawczego, gaśnicy, kamizelki ostrzegawczej, innych niż paliwo płynów eksploatacyjnych.

9. W przypadku wyrządzenia szkody w związku z realizacją świadczenia pomocy w ramach umowy Assistance, można zwrócić się o jej naprawienie do ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej podmiotu realizującego świadczenie pomocy na zlecenie COMPENSY.

10. COMPENSA nie zwraca kosztów pomocy poniesionych bez uprzedniej zgody COMPENSY, z wyjątkiem kosztów świadczenia specjalistycznej pomocy na autostradzie lub gdy Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do COMPENSY niezwłocznie po jego zajściu, lub gdy informacja o rozpoczęciu organizacji świadczenia pomocy nie nastąpiła w terminie 2 godzin od chwili zakończenia rozmowy telefonicznej, podczas której Ubezpieczony zgłosił zdarzenie COMPENSIE. W ostatnich dwóch przypadkach COMPENSA zwraca poniesione koszty do wysokości, w jakiej zostałyby poniesione, gdyby pomoc była świadczona przez COMPENSĘ.

11. Ubezpieczonymi w umowie Assistance są osoby znajdujące się w pojeździe w chwili zdarzenia wskazanego w ust. 4. Jeśli zgodnie z tabelą zawartą w ust. 12, świadczenia przysługują także pasażerom, to tylko w liczbie nie większej niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu pomniejszonej o jeden. Jeśli w momencie zdarzenia w pojeździe jechała większa liczba osób niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym, to pasażerów uprawnionych do świadczenia wskazuje kierujący.

12. Poniższa tabela zawiera listę i opis świadczeń przysługujących w ramach Umowy Assistance, w zależności od wariantu ubezpieczenia („Basic”, „Standard” i „Premium”) – do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w ust. 13 oraz do limitów określonych w tabeli dla poszczególnych świadczeń.



ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	WARIANT „BASIC”	WARIANT „STANDARD”	WARIANT „PREMIUM”
Pomoc techniczna			
Naprawa pojazdu na miejscu zdarzenia – wariant „Basic” (organizacja i pokrycie kosztów naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia pojazdu w następstwie wypadku drogowego i obejmuje usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia w zakresie niezbędnym do kontynuowania podróży – bez pokrycia kosztów paliwa i części zamiennych. Możliwość naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia ocenia przedstawiciel COMPENSY).	TAK	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Naprawa pojazdu na miejscu zdarzenia – warianty „Standard” i „Premium” (organizacja i pokrycie kosztów naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia pojazdu w następstwie zdarzenia objętego ubezpieczeniem i obejmuje usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia w zakresie niezbędnym do kontynuowania podróży – bez pokrycia kosztów paliwa i części zamiennych. Możliwość naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia ocenia przedstawiciel COMPENSY).	Nie dotyczy.	TAK	TAK
Holowanie pojazdu – wariant „Basic” (organizacja i pokrycie kosztów holowania na odległość nie większą niż odległość do najbliższego zakładu naprawczego, w tym do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego znajdującego się w odległości nie większej niż najbliższy warsztat; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia pojazdu w następstwie wypadku drogowego, gdy nie ma możliwości naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia).	TAK (jedno holowanie na zdarzenie)	Nie dotyczy	Nie dotyczy.
Holowanie pojazdu – warianty „Standard” i „Premium” (organizacja i pokrycie kosztów holowania na odległość nie większą niż limit kilometrów wskazany w polisie; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia pojazdu w następstwie wypadku drogowego, awarii lub kradzieży części trwale zamontowanych w pojeździe oraz pozostałych zdarzeń wymienionych w ust. 4, gdy nie ma możliwości naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia).	Nie dotyczy	TAK (jedno holowanie na zdarzenie na odległość do 200 km)	TAK (jedno holowanie na zdarzenie na odległość do 1000 km)
Holowanie pojazdu o napędzie elektrycznym w przypadku rozładowania akumulatora (organizacja i pokrycie kosztów holowania pojazdu unieruchomionego na skutek rozładowania się akumulatora do najbliższej stacji ładowania, nie dalej niż na odległość większą niż limit kilometrów wskazany w polisie dla świadczenia „Holowanie pojazdu”).	NIE	TAK (dwa holowania w okresie ubezpieczenia)	TAK (dwa holowania w okresie ubezpieczenia)
Holowanie przyczepy (organizacja i pokrycie kosztów holowania lub transportu przyczepy o dopuszczalnej ładowności do 500 kg na zasadach określonych dla świadczenia „Holowanie pojazdu”; holowanie lub transport przyczepy odbywa się do tego samego miejsca, do którego jest holowany lub transportowany pojazd, który ciągnął przyczepę w chwili zdarzenia; świadczenie przysługuje w przypadku skorzystania ze świadczenia „Holowanie pojazdu”, jeśli pojazd w chwili zdarzenia ciągnął przyczepę).	NIE	TAK	TAK



<p>Transport Ubezpieczonych do miejsca, gdzie znajduje się zakład naprawczy (organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonych do zakładu naprawczego, do którego holowany jest uszkodzony pojazd; transport odbywa się pojazdem pomocy drogowej, a w przypadku braku miejsc w pojeździe pomocy drogowej – innym środkiem transportu wskazanym przez COMPENSE; świadczenie przysługuje w przypadku skorzystania ze świadczenia „Holowanie pojazdu”, o ile odbywa się ono do zakładu naprawczego).</p>	TAK	TAK	TAK
<p>Dostarczenie paliwa (organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia paliwa w ilości niezbędnej do dojechania pojazdem do najbliższej czynnej stacji paliw – bez kosztów paliwa; świadczenie przysługuje w przypadku wystąpienia zdarzenia polegającego na braku paliwa, co uniemożliwia kontynuację podróży. Jeżeli dostarczenie paliwa nie jest możliwe, COMPENSA zorganizuje i pokryje koszty holowania pojazdu do najbliższej czynnej stacji paliw, nie dalej niż na odległość większą niż limit wskazany w polisie dla świadczenia „Holowanie pojazdu”).</p>	NIE	TAK	TAK.
<p>Uruchomienie silnika pojazdu unieruchomionego na skutek rozładowania się akumulatora (organizacja i pokrycie kosztów uruchomienia silnika pojazdu; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia silnika pojazdu na skutek rozładowania akumulatora).</p>	NIE	TAK (do 3 razy w okresie ubezpieczenia)	TAK (do 3 razy w okresie ubezpieczenia)
<p>Dostawa części zamiennych (organizacja i pokrycie kosztów dostawy części zamiennych niezbędnych do naprawy pojazdu do zakładu naprawczego przeprowadzającego naprawę – bez kosztów części zamiennych i opłat celnych; świadczenie przysługuje, jeżeli pojazd został unieruchomiony poza Polską, a znajdujący się poza Polską zakład naprawczy nie jest w stanie samodzielnie zapewnić ww. części zamiennych).</p>	NIE	TAK	TAK
<p>Złomowanie pojazdu (organizacja i pokrycie kosztów złomowania pojazdu – bez kosztów transportu pojazdu na złomowisko; świadczenie przysługuje w przypadku zniszczenia pojazdu na skutek zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia).</p>	NIE	TAK (do 500 euro)	TAK (do 500 euro)
<p>Otwarcie pojazdu (organizacja i pokrycie kosztów otwarcia pojazdu na miejscu zdarzenia, a w przypadku niemożności otwarcia pojazdu na miejscu zdarzenia – holowanie pojazdu do zakładu naprawczego w ramach świadczenia „Holowanie pojazdu”; świadczenie przysługuje w przypadku zatrzaśnięcia wewnątrz pojazdu kluczyków lub urządzeń służących do otwarcia pojazdu).</p>	NIE	TAK	TAK.
<p>Wymiana żarówki (organizacja i pokrycie kosztów wymiany żarówki na miejscu zdarzenia – bez kosztów żarówki, a w razie niemożności naprawy na miejscu zdarzenia holowanie pojazdu do zakładu naprawczego w ramach świadczenia „Holowanie pojazdu”; świadczenie przysługuje w przypadku przepalenia się żarówki w pojeździe, co uniemożliwia zgodną prawem obowiązującym w miejscu zdarzenia dalszą podróż pojazdem).</p>	NIE	TAK.	TAK.



<p>Parking (organizacja i pokrycie kosztów przechowania pojazdu na parkingu strzeżonym do czasu, kiedy będzie możliwe wykonanie świadczenia „Holowanie pojazdu”; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia pojazdu w następstwie zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, gdy nie ma możliwości naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia oraz zaistniała przejściowa przeszkoda uniemożliwiająca odholowanie pojazdu w ramach świadczenia „Holowanie pojazdu”).</p>	NIE	TAK (do 7 dni)	TAK (do 7 dni)
<p>Specjalistyczna pomoc na autostradzie (pokrycie kosztów pomocy świadczonej przez służby drogowe, mające wyłączne prawo do udzielenia pomocy pojazdom na autostradzie, które nie działają na zlecenie COMPENSY; świadczenie przysługuje, jeśli do zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia doszło na autostradzie i Ubezpieczony skorzystał z pomocy ww. służb oraz pokrył koszty udzielonej pomocy).</p>	NIE	TAK (do 500 euro na zdarzenie w Polsce; do 1000 euro na zdarzenie za granicą)	TAK (do 500 euro na zdarzenie w Polsce; do 1000 euro na zdarzenie za granicą)
<p>Pomoc w podróży (świadczenia przysługują w przypadku utraty pojazdu albo unieruchomienia pojazdu w następstwie zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, jeżeli pojazd znajduje się w zakładzie naprawczym i nie może być naprawiony w ciągu 24 godzin).</p>			



<p>Kontynuacja podróży albo powrót do miejsca zamieszkania (organizacja i pokrycie kosztów podróży Ubezpieczonych wraz z bagażem łącznie do 100 kg na wszystkich Ubezpieczonych, do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego kierującego pojazdem w chwili zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia albo do miejsca docelowego podróży, jeżeli znajduje się ono nie dalej niż miejsce zamieszkania ww. Ubezpieczonego; transport odbywa się pociągiem pierwszą klasą lub autobusem, a na dystansie ponad 1000 km także samolotem klasą ekonomiczną – środek transportu wskazuje COMPENSA).</p>	<p>Świadczenia przysługują zamiennie, tj. jedno z nich według wyboru Ubezpieczonego.</p>	<p>NIE</p>	<p>TAK</p>	<p>TAK</p>
<p>Zakwaterowanie Ubezpieczonych (organizacja i pokrycie kosztów przejazdu Ubezpieczonych środkiem transportu wskazanym przez COMPENSA oraz zakwaterowania Ubezpieczonych w hotelu kategorii do 3 gwiazdek na czas naprawy pojazdu lub do momentu odzyskania pojazdu – bez kosztów wyżywienia z wyjątkiem śniadań, bez kosztów połączeń telefonicznych i innych dodatkowych usług).</p>		<p>NIE</p>	<p>TAK (do 2 dób hotelowych na zdarzenie na każdego Ubezpieczonego)</p>	<p>TAK (do 4 dób hotelowych na zdarzenie na każdego Ubezpieczonego)</p>



<p>Pojazd zastępczy (organizacja i pokrycie kosztów wynajmu oraz podstawienia i odstawienia pojazdu zastępczego na czas naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż przez liczbę dni wskazanych w polisie – bez kosztów paliwa, ubezpieczenia, opłat za autostrady, promy, mandatów karnych, kaucji, opłat nałożonych przez podmiot świadczący usługi wynajmu z tytułu niezgodnego z umową miejsca zwrotu pojazdu bądź jego stanu w momencie zwrotu lub innych kosztów związanych z eksploatacją pojazdu; pojazd wynajmowany jest na warunkach określonych przez wypożyczalnię pojazdów, w szczególności po zapewnieniu przez Ubezpieczonego wymaganego zabezpieczenia (np. kaucja, blokada środków na karcie kredytowej); w ramach świadczenia jako pojazd zastępczy przysługuje samochód osobowy o klasie porównywalnej z klasą samochodu wskazanego na polisie, o maksymalnej pojemności silnika 2000 cm³, przy czym w przypadku samochodów osobowych o napędzie elektrycznym przysługuje pojazd osobowy o napędzie klasycznym klasy nie wyższej niż klasa C, w przypadku pojazdów osobowych zarejestrowanych na 8 lub 9 osób przysługuje wyłącznie pojazd osobowy klasy nie wyższej niż klasa B, w przypadku motocykli i motorowerów przysługuje motocykl o zbliżonych parametrach technicznych, a w przypadku niedostępności motocykla przysługuje pojazd osobowy klasy B. W przypadku pojazdów innych niż samochód osobowy oraz motocykl i motorower przysługuje wyłącznie pojazd osobowy klasy nie wyższej niż klasa B).</p>	<p>Świadczenia przysługują zamiennie, tj. jedno z nich według wyboru Ubezpieczonego.</p>	<p>TAK (2 razy w okresie ubezpieczenia jeden wynajem na zdarzenie przez 3 dni).</p>	<p>TAK (5 razy w okresie ubezpieczenia jeden wynajem na zdarzenie przez 7 dni).</p>	<p>TAK (jeden wynajem na zdarzenie przez 14 dni).</p>
--	--	---	---	---



<p>Odbiór pojazdu po naprawie (organizacja i pokrycie kosztów podróży Ubezpieczonego lub wskazanej przez niego osoby do miejsca naprawy pojazdu w celu odbioru naprawionego pojazdu albo organizacja i pokrycie kosztów przyprrowadzenia naprawionego pojazdu przez wskazanego przez COMPENSE kierowcę z miejsca naprawy do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego kierującego pojazdem w chwili zdarzenia albo do miejsca docelowego podróży, jeśli nie znajduje się ono dalej, niż miejsce zamieszkania ww. Ubezpieczonego – bez kosztów paliwa, ubezpieczenia oraz innych opłat związanych z odbiorem pojazdu; świadczenie polegające na przyprrowadzeniu pojazdu przez kierowcę przysługuje, jeśli kierowca ubezpieczonego pojazdu jest hospitalizowany albo zmarł, a pasażerowie nie mogą prowadzić pojazdu; oba ww. świadczenia przysługują, jeśli naprawa pojazdu odbywa się poza miejscem zamieszkania Ubezpieczonego kierującego pojazdem w chwili zdarzenia).</p>	NIE	TAK	TAK
<p>Kierowca zastępczy (organizacja i pokrycie kosztów kierowcy, który dostarczy pojazd do miejsca znajdującego się nie dalej, niż miejsce docelowe podróży – bez kosztów paliwa, ubezpieczenia, opłat drogowych oraz innych opłat związanych z podróżą; świadczenie przysługuje, jeżeli na skutek zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, które miało miejsce poza Polską, kierowca Ubezpieczonego pojazdu jest hospitalizowany albo zmarł a pasażerowie nie mogą prowadzić pojazdu).</p>	NIE	NIE	TAK
<p>Pomoc tłumacza (organizacja i pokrycie kosztów doradźnej, niezbędnej w związku ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, telefonicznej pomocy tłumacza w językach: angielski, niemiecki, rosyjski lub francuski).</p>	NIE	NIE	TAK
<p>Uszkodzenie koła, brak łańcuchów na koła</p>			
<p>Wymiana koła albo naprawa ogumienia (organizacja i pokrycie kosztów wymiany koła lub naprawy ogumienia na miejscu zdarzenia, a w razie niemożności wymiany lub naprawy na miejscu zdarzenia – organizacja i pokrycie kosztów holowania pojazdu do najbliższego zakładu wulkanizacyjnego w ramach świadczenia „Holowanie pojazdu” oraz wymiany koła lub naprawy ogumienia w tym zakładzie – bez kosztów części i materiałów użytych do wymiany lub naprawy; świadczenie przysługuje, jeśli na skutek zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową dojdzie do uszkodzenia koła, opony lub dętki).</p>	NIE	TAK	TAK.
<p>Dostarczenie i montaż łańcuchów na koła (organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia i montażu łańcuchów na koła – bez kosztów łańcuchów; świadczenie przysługuje, jeśli warunki pogodowe uniemożliwiają bezpieczną kontynuację jazdy bez łańcuchów na koła, a pojazd nie jest w nie wyposażony).</p>	NIE	TAK (jeden raz w okresie ubezpieczenia)	TAK (jeden raz w okresie ubezpieczenia)
<p>Pomoc medyczna (świadczenia przysługują w przypadku obrażeń ciała lub śmierci ubezpieczonego będących skutkiem zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia).</p>			



<p>Przewóz medyczny (organizacja i pokrycie kosztów przewozu Ubezpieczonego ze znajdującego się w Polsce miejsca zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia do najbliższego szpitala – transport odbywa się środkiem wskazanym przez COMPENSE, po uzgodnieniu z lekarzem; świadczenie przysługuje, jeśli jest uzasadnione w ocenie lekarza oraz o ile nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego).</p>	NIE	NIE	TAK
<p>Opieka po hospitalizacji (organizacja wizyty lekarskiej, psychologa, pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego – bez pokrycia kosztów wizyty, oraz organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego – bez pokrycia kosztów zakupu lub wynajęcia tego sprzętu)</p>	NIE	NIE	TAK (koszty dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego do 50 euro na zdarzenie na każdego Ubezpieczonego)
<p>Rehabilitacja (organizacja i pokrycie kosztów zaleconej pisemnie przez lekarza prowadzącego rehabilitacji w placówce medycznej w Polsce – bez kosztów transportu na zabiegi).</p>	NIE	NIE	TAK (do 5 zabiegów w okresie ubezpieczenia na każdego Ubezpieczonego)
<p>Badania i zabiegi ambulatoryjne (organizacja i pokrycie kosztów badań i zabiegów ambulatoryjnych w placówce medycznej poza Polską; świadczenie przysługuje, jeśli ze względów medycznych potwierdzonych opinią lekarza prowadzącego danego badania czy zabiegu nie można przeprowadzić po powrocie Ubezpieczonego do Polski).</p>	NIE	NIE	TAK (do 50 euro na zdarzenie na każdego Ubezpieczonego)
<p>Dostarczenie lekarstw (organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia lekarstw zaleconych pisemnie przez lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego – bez kosztów lekarstw).</p>	NIE	NIE	TAK (do 30 euro na zdarzenie na każdego Ubezpieczonego)



<p>Przyjazd osoby towarzyszącej (organizacja i pokrycie kosztów przyjazdu jednej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego z Polski do znajdującego się poza Polską miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego, mającej związek ze zdarzeniem objętym zakresem ubezpieczenia i z powrotem, oraz pobyt tej osoby w hotelu do 3 gwiazdek; transport odbywa się pociągiem pierwszą klasą lub autobusem, a na dystansie ponad 1000 km także samolotem klasą ekonomiczną – środek transportu wskazuje COMPENSA; świadczenie przysługuje jeżeli okres hospitalizacji Ubezpieczonego będzie wynosił w ocenie lekarza prowadzącego minimum 3 dni).</p>	NIE	NIE	TAK (pobyt do 7 dób hotelowych na zdarzenie na Ubezpieczonego)
<p>Przekazanie pilnej wiadomości (organizacja i pokrycie kosztów przekazania telefonicznej informacji od Ubezpieczonego do jego osoby bliskiej albo pracodawcy).</p>	TAK	TAK.	TAK
<p>Opieka nad osobami małoletnimi (organizacja i pokrycie kosztów opieki nad osobami małoletnimi do czasu objęcia opieki nad nimi przez członków najbliższej rodziny oraz organizacja i pokrycie kosztów transportu małoletnich do miejsca docelowego podróży lub miejsca ich zamieszkania; świadczenie przysługuje, jeśli w wyniku zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia pełnoletni Ubezpieczeni, którzy sprawowali opiekę nad osobami małoletnimi będącymi pasażerami pojazdu, ponieśli śmierć lub są hospitalizowani).</p>	NIE	TAK (opieka do 5 dni na zdarzenie na Ubezpieczonego)	TAK (opieka do 5 dni na zdarzenie na Ubezpieczonego)
<p>Transport zwłok albo koszty pogrzebu (pokrycie kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, które znajduje się poza Polską, do miejsca pochówku znajdującego się w Polsce albo kosztów pogrzebu na miejscu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, które znajduje się poza Polską).</p>	NIE	TAK (do 1000 euro na Ubezpieczonego)	TAK (do 1000 euro na Ubezpieczonego)
„Twój pupil”			
<p>Odwiezenie zwierzęcia domowego (organizacja i pokrycie kosztów transportu na terenie Polski zwierzęcia domowego, znajdującego się pod wyłączną opieką Ubezpieczonego, do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; obejmuje to pokrycie kosztów wyżywienia i opieki podczas przewozu – bez kosztów opieki weterynaryjnej; świadczenie przysługuje, jeśli wskutek zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, Ubezpieczony opiekujący się zwierzęciem zmarł lub jest hospitalizowany oraz jeśli w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego znajduje się osoba, która zobowiązała się sprawować opiekę nad zwierzęciem domowym).</p>	NIE	NIE	TAK
<p>Pobyt zwierzęcia domowego w hotelu dla zwierząt (organizacja i pokrycie kosztów transportu na terenie Polski zwierzęcia domowego do hotelu dla zwierząt oraz pobytu zwierzęcia domowego w hotelu dla zwierząt; świadczenie przysługuje, jeśli na skutek zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, Ubezpieczony opiekujący się zwierzęciem nie może sprawować opieki nad nim, a pozostali Ubezpieczeni nie są współwłaścicielami zwierzęcia domowego albo nie zadeklarowali gotowości przejęcia opieki nad zwierzęciem domowym).</p>	NIE	NIE	TAK (do 7 dób w hotelu dla zwierząt, nie więcej niż 500 zł na zdarzenie)
Pomoc informacyjna i pozostałe świadczenia			



<p>Informacja turystyczna (organizacja i pokrycie kosztów udzielania telefonicznej informacji o wymaganych szczepieniach, pogodzie, cenach przejazdów autostradami, kursach walut, adresach ambasad, konsulatów, hoteli, restauracji, organów administracji państwowej, policji, straży miejskiej).</p>	TAK	TAK	TAK.
<p>Informacja o warsztatach oraz o pomocy drogowej (organizacja i pokrycie kosztów udzielania telefonicznej informacji o możliwościach naprawy pojazdu, o numerach telefonu pomocy drogowej, o podmiotach zajmujących się wynajmem pojazdów zastępczych).</p>	TAK.	TAK	TAK
<p>Informacja medyczna (organizacja i pokrycie kosztów udzielania telefonicznej informacji o specjalizacji, adresach i godzinach otwarcia placówek medycznych).</p>	NIE	TAK.	TAK
<p>Pomoc prawna (organizacja i pokrycie kosztów udzielania telefonicznej informacji z zakresu prawa cywilnego, pracy, rodzinnego, spadkowego, ubezpieczeniowego, konsumenckiego – w sprawach życia codziennego).</p>	NIE	TAK (do 3 razy w okresie ubezpieczenia na wszystkich Ubezpieczonych)	TAK (do 3 razy w okresie ubezpieczenia na wszystkich Ubezpieczonych)
<p>Pomoc informacyjna w związku ze zdarzeniem (organizacja i pokrycie kosztów udzielania telefonicznego wsparcia przy wypełnianiu oświadczenia dotyczącego zdarzenia drogowego oraz udzielania telefonicznej informacji o zasadach zgłaszania szkód do ubezpieczycieli oraz o adresach osób świadczących profesjonalną pomoc prawną w miejscu zdarzenia; świadczenie przysługuje w przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia).</p>	TAK	TAK	TAK
<p>Pomoc informacyjna przy odtworzeniu dokumentów (organizacja i pokrycie kosztów udzielania telefonicznej informacji o działaniach koniecznych w celu odtworzenia dokumentu – bez pokrycia kosztów odtworzenia dokumentów; świadczenie przysługuje, jeśli dokument został utracony na skutek zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia).</p>	TAK	TAK	TAK
<p>Concierge (organizacja taksówki, biletów lotniczych i kolejowych, hoteli – bez pokrycia kosztów taksówki, biletu, hotelu).</p>	NIE	NIE	TAK
<p>Night Driver (organizacja kierowcy, który odprowadzi wskazany w polisie pojazd do podanego przez Ubezpieczonego miejsca, oraz organizacja odwiezienia Ubezpieczonego do ww. miejsca – bez pokrycia kosztów usługi świadczonej przez kierowcę).</p>	NIE	NIE	TAK (jeden raz w okresie ubezpieczenia na każdego Ubezpieczonego)



13. Suma ubezpieczenia wynosi równowartość:
 - 1) w wariantcie „Basic” – 2 500 euro na wszystkie świadczenia,
 - 2) w wariantcie „Standard” – 5 000 euro na wszystkie świadczenia,
 - 3) w wariantcie „Premium” – 10 000 euro na wszystkie świadczenia.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE ŚWIADCZENIA

1. W razie potrzeby skorzystania ze świadczeń w ramach umowy Assistance należy skontaktować się z centrum alarmowym COMPENSY, którego numer telefonu znajduje się na polisie.
2. Nie należy korzystać z pomocy innych podmiotów niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie, chyba że:
 - 1) COMPENSA wyraziła na to zgodę,
 - 2) chodzi o świadczenie służb drogowych na autostradzie,
 - 3) Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do COMPENSY niezwłocznie po jego zajściu,
 - 4) informacja o rozpoczęciu organizacji świadczenia pomocy nie nastąpiła w terminie 2 godzin od chwili zakończenia rozmowy telefonicznej, podczas której nastąpiło zgłoszenie zdarzenia COMPENSIE.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować Compensę o zdarzeniu, o którym mowa w ust. 2 pkt 2) i 3) w terminie 14 dni od dnia zdarzenia, a gdy miało ono miejsce poza Polską – 7 dni od daty powrotnego przekroczenia granicy Polski.
4. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze świadczeniem pomocy przez inny podmiot niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie, dokonywany jest na podstawie:
 - 1) pisemnego wniosku zawierającego uzasadnienie skorzystania z pomocy innego podmiotu niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie,
 - 2) dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów i zakres świadczonej pomocy.

ROZDZIAŁ IV. UBEZPIECZENIE NNW

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI, SUMA UBEZPIECZENIA

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia osobowego – następstw nieszczęśliwych wypadków, oraz ubezpieczenia majątkowego („umowa NNW”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia są zdrowie i życie Ubezpieczonego, tj. kierującego oraz pasażerów pojazdu wskazanego w polisie, oraz koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonych.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, do których doszło bezpośrednio w związku z ruchem wskazanego w polisie pojazdu. Do ww. następstw zalicza się trwałe uszczerbek na zdrowiu, śmierć i koszty leczenia.



4. Koszty leczenia, o których mowa w ust. 3, to wynikające z zaleceń lekarskich niezbędne wydatki poniesione na terenie Polski z tytułu:
 - 1) udzielania doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej,
 - 2) pobytu w szpitalu, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - 3) nabycia lekarstw i środków opatrunkowych,
 - 4) transportu do szpitala lub ambulatorium.
5. Za nieszczęśliwe wypadki, których następstwa są objęte zakresem ubezpieczenia, uznaje się także te, do których doszło:
 - 1) bezpośrednio podczas wsiadania do i wysiadania ze wskazanego w polisie pojazdu,
 - 2) bezpośrednio przy załadunku i rozładunku pojazdu,
 - 3) podczas postoju lub naprawy pojazdu odbywających się w czasie przemieszczania się tym pojazdem
 - 4) podczas pożaru pojazdu lub jego wybuchu wynikającego z przyczyn wewnętrznych.
6. Ubezpieczeniem nie są objęte, oprócz szkód wskazanych w Rozdziale I w § 2 ust. 5, szkody:
 - 1) będące skutkiem leczenia Ubezpieczonego lub przeprowadzania zabiegów leczniczych u Ubezpieczonego,
 - 2) będące następstwem przewożenia pojazdem materiałów wybuchowych, w tym petard i fajerwerków oraz materiałów niebezpiecznych,
 - 3) jeśli przyczyną nieszczęśliwego wypadku była choroba Ubezpieczonego, w tym udarem mózgu lub zawałem serca,
 - 4) koszty poniesione na zakup lub naprawę protez stomatologicznych,
 - 5) koszty poniesione w celu usunięcia oszpeceń, okaleczeń oraz deformacji powierzchni ciała,
 - 6) będące następstwem użycia pojazdu jako rekwizytu, dojazd próbnych, testowych i demo, treningowych, konkursowych, rajdów, do nauki jazdy, jako taksówki, do zarobkowego wynajmowania pojazdu, przewożenia przesyłek kurierskich i ekspresowych, wykonywania usług holowniczych, jako pojazd wojskowy, policyjny.
7. Odpowiedzialność COMPENSY nie obejmuje naruszenia dóbr osobistych oraz utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego, nawet jeśli przyczyną jest nieszczęśliwy wypadek. Z tego tytułu zadośćuczynienie, w tym za ból czy cierpienie, oraz odszkodowanie nie przysługują Ubezpieczonemu.
8. Suma ubezpieczenia jest określana odrębnie dla każdego Ubezpieczonego. Limit odpowiedzialności dla kosztów leczenia poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem wynosi 20% sumy ubezpieczenia, określonej dla następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu..
9. Suma ubezpieczenia dla następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci śmierci kierowcy pojazdu jest pięć razy wyższa niż określona dla pozostałych następstw nieszczęśliwych wypadków.



§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE SUMY ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA

1. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie tabeli stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU, niezwłocznie po zakończeniu leczenia oraz przy uwzględnieniu zaleconych przez lekarza zabiegów usprawniających i rehabilitacyjnych.

2. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub innego nieszczęśliwego wypadku, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu przed i po nieszczęśliwym wypadku.

3. Z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu COMPENSA wypłaca świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia, określonej dla następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu.

4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, COMPENSA wypłaca uprawnionemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia określonej dla następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci śmierci, pomniejszonej o kwoty świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz z tytułu zwrotu kosztów leczenia poniesionych w związku z następstwami nieszczęśliwego wypadku. Uprawnionym jest osoba wskazana imiennie przez Ubezpieczonego do odbioru świadczenia na wypadek jego śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku. Jeśli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, świadczenie jest wypłacane następującym osobom:

- 1) małżonkowi,
- 2) dzieciom – w przypadku braku małżonka (w równych częściach),
- 3) rodzicom – w przypadku braku małżonka i dzieci (w równych częściach),
- 4) w przypadku braku osób wskazanych powyżej – spadkobiercom (w równych częściach).

5. Jeśli Ubezpieczony zmarł, zanim COMPENSA wypłaciła mu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku, to niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie jest wypłacane uprawnionemu.

6. Poniesienie kosztów leczenia, oraz związek pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a koniecznością poniesienia tych kosztów, muszą zostać wykazane stosownymi dokumentami, w szczególności fakturą lub rachunkiem oraz dokumentacją lekarską.

ROZDZIAŁ V. UBEZPIECZENIE BEZPOŚREDNIA LIKWIDACJA SZKÓD (BLS)

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa BLS”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest pojazd, koszty jego holowania i parkowania



oraz koszt wynajmu pojazdu zastępczego.

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje uszkodzenie pojazdu, koszty jego holowania i parkowania oraz wynajmu pojazdu zastępczego, będące skutkiem zdarzenia, które spełnia poniższe warunki:

- 1) miało miejsce w okresie ubezpieczenia na terenie Polski,
- 2) brały w nim udział wyłącznie dwa pojazdy, w tym pojazd będący przedmiotem ubezpieczenia,
- 3) polegało na nagłym fizycznym kontakcie pojazdów albo pojazdu będącego przedmiotem ubezpieczenia z osobą, zwierzęciem lub przedmiotem,
- 4) odpowiedzialność cywilną za skutki zdarzenia ponosi kierujący pojazdem innym niż ten, który jest przedmiotem ubezpieczenia,
- 5) pojazd, którego kierowca ponosi odpowiedzialność cywilną za skutki zdarzenia jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przez inny niż COMPENSA zakład ubezpieczeń prowadzący działalność na terenie Polski,
- 6) pojazd, o którym mowa w pkt 4) powyżej, jest zarejestrowany w Polsce.

4. Umowę BLS można zawrzeć wraz z umową OC lub w trakcie jej obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany na polisie potwierdzającej zawarcie umowy OC. Umowa BLS rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową OC oraz z chwilą przeniesienia własności pojazdu.

5. Ubezpieczonym w umowie BLS jest właściciel pojazdu.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA

Suma odszkodowania jest określana zgodnie z przepisami prawa regulującymi odpowiedzialność cywilną za szkodę na mieniu z tytułu czynów niedozwolonych.

ROZDZIAŁ VI. UBEZPIECZENIE SZYBY

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Szyby”). Do umowy Szyby zastosowanie mają także postanowienia Rozdziału II, o ile dana kwestia nie jest uregulowana w tym rozdziale inaczej.

2. Przedmiotem ubezpieczenia są szklane: szyba czołowa, tylna i szyby boczne w pojeździe wskazanym w polisie.

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje zniszczenie oraz uszkodzenie szyb wskazanych w ust. 2.

4. Jeśli umowa Szyby jest zawarta wraz z umową AC, to suma odszkodowania w przypadku powstania szkody objętej oboma zakresami ubezpieczenia należy się na podstawie i zasadach przewidzianych w umowie Szyby albo w umowie AC. Jeśli suma odszkodowania jest ustalana na podstawie umowy Szyby, to przy zawieraniu kolejnej umowy AC szkoda



ta nie jest brana pod uwagę jako szkoda zgłoszona z umowy AC. Wpływa to na wysokość zniżki lub zwwyżki ustalonej przez ubezpieczycieli przy wyliczaniu składki ubezpieczeniowej.

5. Oprócz szkód wskazanych w Rozdziale I w § 2 ust. 5 oraz w Rozdziale II w § 1 ust. 10 pkt 1) – 17), ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

1) polegające na zniszczeniu lub uszkodzeniu szyby przedniej, stanowiącej jedną całość z dachem panoramicznym, szyb innych niż wskazane w ust. 2 oraz pozostałych elementów szklanych w pojeździe, w tym lusterek wewnętrznych i zewnętrznych, reflektora, szyberdachu, jak również nalepek na szybach,

2) powstałe w wyniku zniszczenia lub uszkodzenia szyby na skutek jej wady fabrycznej,

3) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu elementów montażowych szyby, w tym uszczelek, listew, uchwyty, jak również czujników, chyba że do ich zniszczenia lub uszkodzenia doszło wraz ze zniszczeniem lub uszkodzeniem szyby wskazanej w ust. 2.

6. Ubezpieczonym w Umowie Szyby jest właściciel pojazdu wskazanego w polisie.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA

1. Suma odszkodowania jest równa kosztom wymiany lub naprawy uszkodzonej lub zniszczonej szyby przez współpracujący z COMPENSA i wskazany przez COMPENSA zakład naprawczy, używający do wymiany lub naprawy alternatywnych części zamiennych. Ubezpieczony zobowiązany jest upoważnić ww. zakład naprawczy do odbioru sumy odszkodowania.

2. COMPENSA wskazuje zgłaszającemu szkodę adres zakładu naprawczego, w którym można wymienić lub naprawić szyby na zasadach przewidzianych w tym rozdziale OWU.

3. Sumy odszkodowania nie obniża się zgodnie z zasadami przewidzianymi w Rozdziale II.

4. Przy określaniu sumy odszkodowania uwzględnia się podatek VAT.

5. Jeśli do uszkodzenia lub zniszczenia szyby dojdzie poza Polską, to wymiana lub naprawa szyby może być wykonana za granicą tylko wówczas, gdy jest to niezbędne do bezpiecznej i zgodnej z prawem kontynuacji podróży. COMPENSA zwraca wówczas koszty naprawy lub wymiany szyby w wysokości kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego za granicą z tytułu naprawy lub wymiany szyby, jednak nie więcej niż kwota równa kosztom naprawy lub wymiany szyby w zakładach naprawczych, o których mowa w ust. 1.

ROZDZIAŁ VII. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE – OPONY

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI, SUMA UBEZPIECZENIA

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa



Opony”).

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy w zakresie wskazanym w ust. 3.

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie pomocy w związku z uszkodzeniem koła, opony lub dętki w pojeździe wskazanym w polisie. Pomoc świadczona w ramach umowy Opony polega na wymianie na miejscu zdarzenia uszkodzonego koła na sprawne koło zapasowe, albo na tymczasowej naprawie koła przy pomocy zestawu naprawczego. Jeżeli świadczenie ww. pomocy jest niemożliwe, COMPENSA zapewnia odholowanie pojazdu do najbliższego czynnego warsztatu świadczącego usługi wulkanizacyjne.

4. Jeśli umowa Opony jest zawarta wraz z umową Assistance, to w przypadku powstania szkody objętej oboma zakresami ubezpieczenia świadczenie należy się na podstawie i zasadach przewidzianych w umowie Opony albo w umowie Assistance. Jeśli pomoc jest świadczona na podstawie umowy Opony, to przy zawieraniu kolejnej umowy Assistance szkoda ta nie jest brana pod uwagę jako szkoda zgłoszona z umowy Assistance. Wpływa to na wysokość zniżki lub zwyczajki ustalanej przez zakłady ubezpieczeń przy wyliczaniu składki ubezpieczeniowej.

5. Ubezpieczeniem nie są objęte, oprócz szkód wskazanych w Rozdziale I § 2 ust. 5, szkody polegające na popadnięciu w trudności w trakcie podróży na drodze nieutwardzonej, na autostradzie lub w miejscach, gdzie ruch pojazdami jest zabroniony, oraz w przypadku, gdy do uszkodzenia koła, opony lub dętki doszło na skutek zderzenia pojazdu wskazanego w polisie z innym pojazdem.

6. Ubezpieczonymi w umowie Opony są osoby przebywające w pojeździe w chwili zdarzenia wskazanego w ust. 3.

7. COMPENSA nie zwraca kosztów pomocy poniesionych bez uprzedniej zgody COMPENSY, chyba że Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do COMPENSY niezwłocznie po jego zajściu albo informacja o rozpoczęciu świadczenia pomocy nie nastąpiła w terminie 2 godzin od chwili zakończenia rozmowy telefonicznej, podczas której Ubezpieczony zgłosił zdarzenie COMPENSIE.

8. Suma ubezpieczenia wynosi 3000 zł na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 300 zł na każde zdarzenie na terenie Polski i nie więcej niż 80 euro za każde zdarzenie poza jej granicami.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE ŚWIADCZENIA

1. W przypadku potrzeby skorzystania z pomocy w ramach umowy Opony należy skontaktować się z centrum alarmowym COMPENSY, którego numer telefonu znajduje się na polisie.

2. Nie należy korzystać z pomocy innych podmiotów niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie, chyba że:

1) COMPENSA wyraziła na to zgodę,

2) Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do COMPENSY niezwłocznie po jego zajściu,



3) informacja o rozpoczęciu świadczenia pomocy nie nastąpiła w ciągu 2 godzin od chwili zakończenia rozmowy telefonicznej, podczas której Ubezpieczony zgłosił zdarzenie COMPENSIE.

3. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze świadczeniem pomocy przez inny podmiot niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie, dokonywany jest na podstawie:

- 1) pisemnego wniosku zawierającego uzasadnienie skorzystania z pomocy innego podmiotu niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie,
- 2) dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów i zakres świadczonej pomocy.

ROZDZIAŁ VIII. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE – AKUMULATOR

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI, SUMA UBEZPIECZENIA

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Akumulator”).

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy w zakresie wskazanym w ust. 3.

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie pomocy w związku z awarią akumulatora w pojeździe wskazanym w polisie. Pomoc świadczona w ramach umowy Akumulator polega na naładowaniu lub wymianie akumulatora rozruchowego będącego na wyposażeniu ubezpieczonego pojazdu. Jeżeli świadczenie pomocy w ww. zakresie nie jest możliwe, COMPENSA zapewnia odholowanie pojazdu do najbliższego czynnego warsztatu.

4. Jeśli umowa Akumulator jest zawarta wraz z umową Assistance, to w przypadku powstania szkody objętej oboma zakresami ubezpieczenia świadczenie należy się na podstawie i zasadach przewidzianych w umowie Akumulator albo w umowie Assistance. Jeśli pomoc jest świadczona na podstawie umowy Akumulator to przy zawieraniu kolejnej umowy Assistance szkoda ta nie jest brana pod uwagę jako szkoda zgłoszona z umowy Assistance. Wpływa to na wysokość zniżki lub zwwyżki ustalanej przez ubezpieczycieli przy wyliczaniu składki ubezpieczeniowej.

5. Ubezpieczeniem nie są objęte, oprócz szkód wskazanych w Rozdziale I § 2 ust. 5, szkody polegające na popadnięciu w trudności w trakcie podróży na autostradzie lub w miejscach, gdzie ruch pojazdami jest zabroniony, oraz w przypadku, gdy do uszkodzenia akumulatora doszło na skutek zderzenia pojazdu wskazanego w polisie z innym pojazdem.

6. Ubezpieczonymi w umowie Akumulator są osoby przebywające w pojeździe w chwili zdarzenia wskazanego w ust. 3.

7. COMPENSA nie zwraca kosztów pomocy poniesionych bez uprzedniej zgody COMPENSY, chyba że Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do COMPENSY niezwłocznie po jego zajściu albo informacja o rozpoczęciu świadczenia pomocy nie nastąpiła w terminie 2 godzin od chwili zakończenia rozmowy telefonicznej, podczas której Ubezpie-



czony zgłosił zdarzenie COMPENSIE.

8. Suma ubezpieczenia wynosi 3000 zł na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 300 zł na każde zdarzenie na terenie Polski i nie więcej niż 80 euro za każde zdarzenie poza jej granicami.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE ŚWIADCZENIA

4. W przypadku potrzeby skorzystania z pomocy w ramach umowy Akumulator należy skontaktować się z centrum alarmowym COMPENSY, którego numer telefonu znajduje się na polisie.

5. Nie należy korzystać z pomocy innych podmiotów niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie, chyba że:

4) COMPENSA wyraziła na to zgodę,

5) Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do COMPENSY niezwłocznie po jego zajściu,

6) informacja o rozpoczęciu świadczenia pomocy nie nastąpiła w ciągu 2 godzin od chwili zakończenia rozmowy telefonicznej, podczas której Ubezpieczony zgłosił zdarzenie COMPENSIE.

6. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze świadczeniem pomocy przez inny podmiot niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie, dokonywany jest na podstawie:

3) pisemnego wniosku zawierającego uzasadnienie skorzystania z pomocy innego podmiotu niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie,

4) dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów i zakres świadczonej pomocy.

ROZDZIAŁ IX. UBEZPIECZENIE BAGAŻU

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA ORAZ ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Bagaż”). Do umowy Bagaż zastosowanie mają także postanowienia Rozdziału II, o ile dana kwestia nie jest uregulowana w tym rozdziale inaczej.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż stanowiący własność osoby zawierającej umowę Bagaż lub bagaż posiadany przez tę osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej.

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

1) zniszczenie lub uszkodzenie bagażu, który znajduje się wewnątrz pojazdu, lub w bagażniku zewnętrznym, lub w boksie dachowym zewnętrznym, lub w skrzyni ładunkowej pojazdu typu pick-up, będące następstwem zderzenia się pojazdów, zderzenia pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami znajdującymi się na zewnątrz pojazdu, pożaru po-



jazdu lub jego wybuchu lub zatopienia, nagłego działania na pojazd sił przyrody; nagłego działania innego czynnika termicznego niż ogień lub czynnika chemicznego z zewnątrz pojazdu,

2) będącą następstwem kradzieży z włamaniem w rozumieniu Kodeksu karnego utratę bagażu znajdującego się wewnątrz pojazdu posiadającego twarde dach, w zamkniętym na integralnie wbudowany zamek wielozastawkowy bagażniku zewnętrznym lub w boksie dachowym zewnętrznym, trwale przymocowanymi do pojazdu w sposób uniemożliwiający ich demontaż bez użycia narzędzi, lub w zamkniętej na integralnie wbudowany zamek wielozastawkowy skrzyni ładunkowej pojazdu typu pick-up.

4. Ubezpieczeniem, poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I § 2 ust. 5 oraz w Rozdziale II w § 1 ust. 10 pkt 1) – 17), nie są objęte szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu dzieł sztuki, antyków, broni, prototypów, boksów dachowych, znaków pieniężnych, czeków z wyjątkiem czeków zakreślonych, skasowanych lub opatrzonych indosem pełnomocniczym zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa”, „należność do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, weksli z wyjątkiem weksli opatrzonych indosem pełnomocniczym zawierających wzmiankę „wartość do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, innych dokumentów zastępujących w obrocie gotówkę z wyłączeniem kart płatniczych, kredytowych, charge i debetowych, złota, srebra, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz wyrobów z tych metali, a także kamieni szlachetnych, pereł, bursztynów, kart telefonicznych, kart do telefonii komórkowej, druków ściślego zarachowania opatrzonych nominatem (w tym bonów towarowych, biletów).

5. Ubezpieczonym jest osoba zawierająca umowę Bagaż, lub podmiot, który jest właścicielem bagażu posiadanego przez ww. osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA

1. W przypadku środków obrotowych tj. materiałów, wytworzonych i przetworzonych produktów gotowych lub znajdujących się w toku produkcji, półproduktów, surowców, towarów i materiałów nabytych w celu sprzedaży, sumę odszkodowania ustala się według ceny ich zakupu lub kosztów wytworzenia. W pozostałych przypadkach sumę odszkodowania ustala się według wartości odtworzeniowej, rozumianej jako wartość odpowiadająca kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki przy uwzględnieniu średnich cen rynkowych.

2. Przy określaniu sumy odszkodowania uwzględnia się udział własny w wysokości 200 zł.

3. Sumy odszkodowania nie obniża się zgodnie z zasadami przewidzianymi w Rozdziale II.

ROZDZIAŁ X. UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ

§ 1. RODZAJ, PRZEDMIOT, WARIANTY I ZAKRES UBEZPIECZENIA, W TYM WYŁĄCZENIA ODPO-



WIEDZIALNOŚCI, SUMA UBEZPIECZENIA

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia ochrony prawnej („umowa Ochrona Prawna”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest zorganizowanie i pokrycie kosztów świadczeń, o których mowa w tabeli w ust. 4, dotyczących pozasądowej ochrony prawnych interesów Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia i zgłoszenia w okresie ubezpieczenia problemów prawnych związanych z posiadaniem lub użytkowaniem pojazdu wskazanego w polisie, o ile rozwiązanie tych problemów podlega prawu polskiemu oraz jurysdykcji polskich sądów lub należy do właściwości polskich organów administracji publicznej.
3. Oprócz osób wskazanych w polisie, Ubezpieczonymi są także kierowca pojazdu wskazanego w polisie w chwili zdarzenia, w związku z którym zachodzi potrzeba skorzystania ze świadczeń, o których mowa w tabeli w ust. 4, oraz pasażerowie nieodpłatnie przewożeni tym pojazdem w chwili zdarzenia.
4. Poniższa tabela zawiera listę i opis świadczeń przysługujących w ramach umowy Ochrona Prawna – w zakresie i do wysokości sumy ubezpieczenia oraz do limitów określonych w tabeli dla poszczególnych świadczeń.

RODZAJE ŚWIADCZEŃ	LIMITY
Organizacja i pokrycie kosztów	
Telefoniczna porada prawna (telefoniczne poinformowanie o obowiązującym stanie prawnym, uprawnieniach lub obowiązkach, wskazanie możliwych sposobów rozwiązania problemu, w tym wyjaśnienie zagadnienia prawnego).	Bez limitu
Opinia prawna (przesyłanie mailem opinii prawnej oraz wzoru dokumentu lub pisma procesowego dotyczącego opiniowanego zagadnienia).	2 świadczenia w okresie ubezpieczenia
Wzory umów dotyczących pojazdów (przekazywanie mailem wzorów umów dotyczących pojazdów).	Bez limitu
Identyfikacja stanu prawnego, informacje prawne dotyczące postępowań, organów ochrony prawnej, prawników (telefoniczna identyfikacja stanu prawnego na podstawie podanych informacji, przesyłanie mailem treści aktów prawnych mających zastosowanie w przedstawionej sprawie, udzielanie telefonicznie lub mailowo porad dotyczących postępowań prawnie regulowanych, związanych z opisaną sprawą; udzielanie telefonicznie informacji teleadresowych o sądach, prokuraturach, komornikach, notariuszach oraz podmiotach świadczących usługi pomocy prawnej).	Bez limitu
Stacjonarna porada prawna (udzielanie porady prawnej w kancelarii prawnej).	Do 500 zł (w tym podatek VAT) na każdą stacjonarną poradę prawną

5. Świadczenia przewidziane w tabeli w ust. 4 nie przysługują w przypadkach dochodzenia roszczeń:

- 1) pomiędzy Ubezpieczonym a COMPENSA, pomiędzy osobami ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy, a w przypadku zawarcia umowy na rachunek osoby trze-



ciej – także roszczeń Ubezpieczonego przeciwko Ubezpieczającemu,

2) przysługujących osobom nieobjętym ubezpieczeniem oraz przelanych na Ubezpieczonego.

6. Suma ubezpieczenia wynosi 2500 zł.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE ŚWIADCZENIA

1. W celu uzyskania świadczenia należy zadzwonić na podany na polisie numer telefonu Centrum Pomocy Prawnej COMPENSY lub skontaktować się z ww. Centrum drogą mailową (dokumenty@compensa.pl).

2. Zgłoszenie zdarzenia do COMPENSY nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązków, jakie ma wobec podmiotów trzecich, w szczególności wobec sądów, prokuratury, policji lub innych zakładów ubezpieczeń, oraz z obowiązku podjęcia czynności niezbędnych do zachowania możliwości dalszego dochodzenia roszczeń lub obrony przed sądem: zgłoszenia roszczeń, wniesienia środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu lub prokuratury lub innego organu.

3. Telefoniczne konsultacje prawne są realizowane w czasie rzeczywistym. Jeżeli dane zagadnienie prawne jest skomplikowane, to prawnik może poinformować, że porada zostanie udzielona w późniejszym ustalonym terminie lub że należy skorzystać z innego świadczenia. W tym ostatnim przypadku prawnik może zgłosić taką potrzebę do COMPENSY w imieniu Ubezpieczonego. Inne świadczenia wymienione w tabeli znajdującej się w ust. 4 są realizowane po przekazaniu sprawy do kancelarii prawnej. Kancelaria prawna realizuje świadczenia, kontaktując się z Ubezpieczonym bez pośrednictwa COMPENSY.

4. Opinie prawne i wzory umów dotyczących pojazdów są przesyłane w ciągu 72 godzin od chwili otrzymania przez prawnika niezbędnych informacji lub dokumentów.

ROZDZIAŁ XI. UBEZPIECZENIE MIEJSKIE

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego – odpowiedzialności cywilnej oraz osobowego – następstw nieszczęśliwych wypadków („umowa Ubezpieczenie Miejskie”).

2. Przedmiotem ubezpieczenia majątkowego jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego, a w przypadku ubezpieczenia osobowego – osoba Ubezpieczonego. Ubezpieczonym jest osoba fizyczna, wskazana w polisie, oraz osoby, z którymi osoba ta prowadzi wspólne gospodarstwo domowe.

3. Zakres ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje wynikającą z przepisów prawa odpowiedzialność cywilną z tytułu czynów niedozwolonych Ubezpieczonego, za szkody na mieniu i osobie, wyrządzone osobom trzecim w trakcie poruszania się za pomocą UTO przez Ubezpieczonego. Zakres ubezpie-



czenia obejmuje również odpowiedzialność cywilną, o której mowa w art. 427 Kodeksu cywilnego, jeśli UTO poruszał się Ubezpieczony, którego z powodu wieku albo stanu psychicznego lub cielesnego nie można uznać winnym (wina w nadzorze).

4. Zakres ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje następstwa nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w trakcie poruszania się za pomocą UTO przez Ubezpieczonego, w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.

5. Poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I w § 2 ust. 5 oraz w Rozdziale IV w § 1 ust. 6 ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

1) powstałe w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych, tj. jazdy UTO po torach wyścigowych w halach, po trasach lub obszarach w terenie naturalnym, gdzie znajdują się przeszkody (wysokie ścianki, beczki, murki, poręcze, schody, wzniesienia, hopy, dirty, rampy, skocznie, zjazdy, doły, muldy, koleiny, słupki lub tyczki) oraz jazdy UTO na wysokości powyżej 3000 m n.p.m. oraz w strefie podbiegunowej,

2) powstałe w następstwie uprawiania sportu, jeśli Ubezpieczony otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie, stypendium, dietę, nagrody pieniężne.

6. Ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej nie są także objęte szkody:

1) wyrządzone sobie nawzajem przez Ubezpieczonych objętych ochroną na podstawie tej samej umowy UTO,

2) powstałe podczas poruszania się za pomocą UTO w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub jakiegokolwiek działalności zawodowej bez względu na podstawę prawną jej prowadzenia,

3) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom przez niego zatrudnionym lub wykonującym pracę lub usługę na jego rzecz,

4) na osobie, inne niż krzywda w następstwie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,

5) powstałe na skutek zanieczyszczenia lub skażenia środowiska,

6) objęte ochroną na podstawie obowiązkowych umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,

7) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych,

8) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, srebra, złota lub platyny w złomie lub w sztabkach, kamieni szlachetnych, półszlachetnych, szlachetnych substancji organicznych lub pereł niestanowiących wyrobu użytkowego, a także wyrobów z tych metali lub kamieni, srebrnych lub złotych monet lub monet ze stopów tych metali, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich, dokumentów, akt, rękopisów, planów, prototypów, wzorów, programów komputerowych, nośników danych oraz danych na nośnikach, broni palnej, gazowej lub pneumatycznej oraz osprzętu i optyki do tej broni,

9) powstałe w UTO, za pomocą którego poruszał się Ubezpieczony, będącym własnością osoby trzeciej, które znalazło się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia, przechowania lub innej podobnej umowy uprawniającej Ubezpieczonego do używania cudzej rzeczy,

10) w innym niż UTO mieniu osób trzecich, w którego posiadanie Ubezpieczony



wszedł, będąc w złej wierze,

11) powstałe przed rozpoczęciem poruszania się za pomocą UTO przez Ubezpieczonego oraz po pozostawieniu UTO po zakończeniu poruszania się za jego pomocą przez Ubezpieczonego, w tym powstałe na skutek pozostawienia UTO w sposób zagrażający osobom trzecim lub w miejscu, w którym jest to zabronione,

12) polegające na konieczności zapłaty kar umownych i administracyjnych, grzywien sądowych i administracyjnych, odszkodowań o charakterze karnym oraz innych kar i środków karnych o charakterze pieniężnym (np. nawiązki), oraz kar umownych nałożonych na osobę trzecią poszkodowaną przez Ubezpieczonego i dochodzonych przez poszkodowanego od Ubezpieczonego,

13) rzeczowe do 200 zł.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE SUMY ŚWIADCZENIA I SUMY ODSZKODOWANIA

1. Suma świadczenia z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest określana zgodnie z przepisami prawa regulującymi odpowiedzialność cywilną za szkodę z tytułu czynów niedozwolonych. Uznanie roszczenia oraz wypłata świadczenia przez Ubezpieczonego nie są skuteczne wobec COMPENSY.

2. Suma odszkodowania z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest określana w oparciu o postanowienia zawarte w Rozdziale IV w § 2.

ROZDZIAŁ XII. UBEZPIECZENIE POWRÓT DO ZDROWIA

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Powrót do Zdrowia”).

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń assistance, wskazanych w tabeli w ust. 5.

3. Świadczenia zdrowotne oraz świadczenia assistance przysługują Ubezpieczonym, którymi są kierujący oraz pasażerowie pojazdu wskazanego w polisie, jeśli nieszczęśliwy wypadek oraz jego następstwa w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia mają miejsce w okresie ubezpieczenia.

4. Ubezpieczeniem nie są objęte, oprócz szkód wskazanych w Rozdziale I § 2 ust. 5 oraz w Rozdziale IV w § 1 ust. 6, szkody, które nie powstały w związku z ruchem wskazanego w polisie pojazdu, w tym podczas wsiadania do i wysiadania z pojazdu, przy załadunku lub rozładunku pojazdu, podczas postoju lub naprawy pojazdu na trasie jazdy, pożaru lub wybuchu pojazdu wynikającego z przyczyn wewnętrznych.

5. Poniższa tabela zawiera listę i opis świadczeń przysługujących w ramach Umowy Powrót do Zdrowia – do wysokości sumy ubezpieczenia oraz do limitów określonych w tabeli dla poszczególnych świadczeń. Limity dotyczą każdego Ubezpieczonego i każdego nieszczęśliwego wypadku odrębnie.



RODZAJE ŚWIADCZEŃ	LIMITY
Świadczenia zdrowotne	
Konsultacje lekarskie (bez skierowania: internista, pediatra, chirurg ogólny, okulista, kardiolog, urolog, ginekolog, ortopeda, neurolog, audiolog, chirurg naczyniowy, hematolog, lekarz specjalista rehabilitacji, neurochirurg, otolaryngolog).	Do 4 konsultacji
Terapia psychologiczna	Do 10 konsultacji
Zabiegi ambulatoryjne wykonywane w warunkach ambulatoryjnych, poza szpitalem	
Zabiegi chirurgiczne (opatrzenie drobnych urazów: oparzeń z ich ewentualnym dalszym leczeniem, szycie małej rany, nacięcie i drenaż ropnia lub czyraka, punkcja stawu lub krwiaka, usunięcie ciała obcego, założenie sączka).	Do 1500 zł
Zabiegi ortopedyczne (opatrzenie drobnych urazów: skręceń, zwichnięć, nieskomplikowanych złamań z ich ewentualnym dalszym leczeniem, dobór i założenie ortozy, kołnierza ortopedycznego, gipsu typu gorset, dobór kul tokiowych, iniekcja dostawowa, repozycja złamania).	
Zabiegi okulistyczne (wyjęcie ciała obcego z oka, badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie lampką szczelinową, płukanie dróg łzowych, badanie pola widzenia, badanie widzenia przestrzennego, mierzenie ciśnienia gałkowego).	
Badania hematologiczne (morfologia krwi z rozmazem, bez rozmazu, określenie grupy krwi, czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), OB, czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR), test w kierunku antyglobulin ludzkich (odczyn Coombsa – bezpośredni), retikulocyty, bezpośredni i pośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa BTA, czas krwawienia, czas krzepnięcia, czas trombinowy, produkty degradacji fibrynogenu, fibrynogen, antytrombina III, D-dimer).	
Badania biochemiczne (kreatynina, sód (Na), potas (K), cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy, lipidogram (CHOL + HDL + LDL + TG), kwas moczowy, białko całkowite, żelazo (Fe), bilirubina całkowita, amylaza/diastaza, aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT), aminotransferaza asparaginianowa (AspAT/AST/GOT), białko C-reaktywne (CRP), białko C-reaktywne o wysokiej czułości (hsCRP), glukoza/cukier na czczo, glukoza – krzywa obciążenia, azot mocznikowy (BUN), mocznik, lipaza, cholinioesteraza, acetylocholinoesteraza, fosfataza alkaliczna (zasadowa) (ALP/ALK), fosfataza kwaśna całkowita (ACP), fosfataza kwaśna sterczowa (PAP), kinaza fosfokreatynowa (CPK), kinaza kreatynowa (CK), kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CK-MB), troponina, albuminy, proteinogram (rozdziół elektroforetyczny białka), bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia, próby wątrobowe: gamma-glutamylotransferaza / glutamylotranspeptydaza (GGTP/GGT), wapń całkowity (Ca), wapń zjonizowany (Ca), chlorki (Cl), magnez (Mg), fosforan nieorganiczny, całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC), utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC), ferrytyna, transferyna, krzywa obciążenia glukozą, fosfor (P), homocysteina, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), cynk (Zn), miedź (Cu), kwas foliowy, witamina B12, ceruloplazmina, hemoglobina glikozylowana (HbA1c), insulina, peptyd C).	
Badania moczu (badanie ogólne, amylaza lub diastaza, osad, kreatynina, białko, glukoza/cukier, sód, potas, wapń, fosfor/fosforany nieorganiczne, magnez, chlorki, kwas moczowy, mocznik, badania dobowej zbiórki moczu, test ciążowy – gonadotropina kosmówkowa HCG, badania bakteriologiczne, mykologiczne z antybiogramem).	
USG (jamy brzusznej, tarczycy, ślinianek, krtani, tkanek miękkich okolicy szyi, ginekologiczne przez powłoki brzuszne, miednicy mniejszej, układu moczowego, piersi, gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, jąder, gruczołu krokowego transrektalne, stawów, monitorowanie biopsji, tkanek miękkich, węzłów chłonnych, nadgarstka, więzadła, palca, ścięgna Achillesa).	
Doppler (tętnic i żył kończyny, jamy brzusznej/układu wrotnego, tętnic nerkowych, żył i tętnic szyi, tętnic wewnątrzczaszkowych).	
RTG	
Tomografia komputerowa (TK)	
Rezonans magnetyczny (MRI)	
Badania czynnościowe (audiometria, EKG spoczynkowe, spirometria, spirometria z próbą rozkurczową, 24-godzinne badanie EKG i ciśnienia tętniczego krwi, ECHO serca, EKG wysiłkowe, tympanogram, densytometria, EEG, EMG).	



<p>Rehabilitacja (zabiegi rehabilitacyjne na zlecenie lekarza: ćwiczenia instruktażowe indywidualne z wyłączeniem technik manualnych, ćwiczenia ogólnosprawniające grupowe, wyciąg trakcyjny, galwanizacja, jonoforeza, ultradźwięki - fonoforeza, elektrostymulacja, prądy diadynamiczne, zabiegi elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, prądy interferencyjne niskiej częstotliwości, prądy Kotza, prądy TENSA, prądy Trabeta, impulsowe pole magnetyczne, terapia ultradźwiękowa, krioterapia miejscowa, laseroterapia, kąpiel wirowa, rotor, cykloergometr, kineziotaping – bez kosztu taśm, sollux, podczerwień, promieniowanie UV).</p>	Do 30 zabiegów
ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	
<p>Opieka pielęgniarstwa (organizacja oraz pokrycie kosztów dojazdu i wynagrodzenia pielęgniarki za opiekę sprawowaną w miejscu pobytu ubezpieczonego poza podmiotem leczniczym. Opieka obejmuje czynności związane z utrzymaniem higieny, zabiegi lecznicze takie jak okłady, opatrunki, rehabilitację oddechową, podawanie leków, czynności diagnostyczne takie jak pomiar ciśnienia i tętna, ważenie, pomoc w spożywaniu posiłków).</p>	3 wizyty (do 250 zł za wizytę)
<p>Opieka domowa po leczeniu w Szpitalu (organizacja oraz pokrycie kosztów dojazdu i wynagrodzenia osoby wyznaczonej do pełnienia opieki domowej w miejscu pobytu Ubezpieczonego; opieka domowa obejmuje dostarczenie zakupów artykułów spożywczych pierwszej potrzeby, dostawę lub przygotowanie posiłków (bez kosztów zakupu artykułów spożywczych i posiłków), niezbędne porządki, opiekę nad zwierzętami domowymi, podlewanie kwiatów; świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w związku z leczeniem przez okres minimum 24 godzin i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego bezpośrednio po wypisaniu ze Szpitala powinien przebywać w pozycji leżącej, a w miejscu pobytu Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić).</p>	3 wizyty (do 150 zł za wizytę)
<p>Transport do podmiotu leczniczego (organizacja oraz pokrycie kosztów koniecznego transportu Ubezpieczonego do podmiotu leczniczego; świadczenie przysługuje, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego).</p>	1 wizyta (do 500 zł)
<p>Transport ze szpitala do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego (organizacja oraz pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego ze Szpitala do wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca na terenie Polski; świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony przebywał w Szpitalu dłużej niż 24 godziny oraz stan jego zdrowia uniemożliwia mu skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu).</p>	1 wizyta (do 500 zł)
<p>Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji (organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania ubezpieczonego w hotelu znajdującym się w okolicy szpitala, w którym ubezpieczony przebywał; świadczenie przysługuje, jeżeli ubezpieczony przebywał w szpitalu dłużej niż 24 godziny i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego bezpośrednio po wypisaniu ze szpitala wymaga pobytu w hotelu przed podjęciem podróży do miejsca zamieszkania).</p>	Do 3 dób (do 150 zł za dobę)
<p>Sprzęt rehabilitacyjny (organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu oraz transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu ubezpieczonego; świadczenie przysługuje, jeżeli ubezpieczony zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego).</p>	1 wizyta (do 250 zł)
<p>Dostarczenie lekarstw (organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia lekarstw zaleconych pisemnie przez lekarza do miejsca pobytu ubezpieczonego – bez kosztów lekarstw).</p>	1 wizyta (do 250 zł)
<p>Przekazanie pilnej wiadomości (organizacja i pokrycie kosztów przekazania za pomocą telefonu informacji od ubezpieczonego do jego osoby bliskiej albo pracodawcy, o ile informacja dotyczy zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia).</p>	Bez ograniczeń



§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE PRZYSŁUGUJĄCEGO ŚWIADCZENIA

1. Aby skorzystać ze świadczeń przewidzianych w tabeli znajdującej się w § 1 ust. 6, należy najpierw zgłosić takie żądanie, telefonując na całodobową infolinię, której numer znajduje się na polisie.

2. Po uzyskaniu od COMPENSY powiadomienia o uznaniu zasadności zgłoszonego żądania, w celu skorzystania z poszczególnych świadczeń należy ponownie skontaktować się z ww. infolinią. Ubezpieczony może korzystać ze świadczeń zdrowotnych przez 12 miesięcy od dnia powiadomienia go przez COMPENSĘ o uznaniu zasadności żądania.

3. Realizacja świadczeń zdrowotnych odbywa się wyłącznie w rekomendowanych placówkach medycznych umówionych za pośrednictwem ww. infolinii.

4. Konsultacje lekarskie odbywają się w ciągu 2 dni roboczych w przypadku lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i w ciągu 5 dni roboczych w przypadku pozostałych lekarzy.

ZAŁĄCZNIK NR 1 – Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% trwałego uszczerbku na zdrowiu
RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych – wymagające szycia):	
a) uszkodzenia powłok czaszki – blizny od 3 cm długości	1
b) uszkodzenia powłok czaszki – blizny powyżej 5 cm długości	2
c) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, pod postacią rozległych ściągniętych blizn – w zależności od rozmiaru powyżej 10 cm długości	3
d) oskałpowanie w zależności od powierzchni:	
– 5 – 10 cm średnicy	5
– powyżej 10 cm średnicy	10
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgniębienia, szczeliny, fragmentacja)	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 stopniapowikłań, 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 Lovetta	100	
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg skali Lovetta	70	
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovetta	50	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg skali Lovetta, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	20	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
kończyna górna – wg skali Lovetta	L	P
0°	30	40
1 – 2°	25	30
3°	15	20
4°	10	10
kończyna dolna – wg skali Lovetta		
0°	40	
1 – 2°	30	
3°	20	
4°	10	
6. Zespoły pozapiramidowe:		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	80	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	50	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	15	
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:		
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	80	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	50	
c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	30	
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10	
8. Padaczka:		
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	40	
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	25	
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	15	
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	8	



Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzająca rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza specjalistę (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym w zależności od stopnia	50
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	20
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry).	
10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo-mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego, PZP lub psychologa:	
a) dolegliwości subiektywne bez zmian w badaniach obrazowych – przebyte wstrząśnienie mózgu (z hospitalizacją)	1
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym /ze zmianami w badaniach obrazowych / TK, MRI / w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość - objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	60
b) afazja całkowita motoryczna	40
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	20
d) afazja nieznacznego stopnia	10
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	30
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10
13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego – częściowe – całkowite	4 8
b) nerwu błoczkowego	2
c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia – częściowe – całkowite	2 4



14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 48 poniżej.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowogardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, potykania, 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
21A. Częściowa utrata/złamanie zęba stałego:	
– za każdy ząb	0,5
22. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odtamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skraniowego:	
– leczone zachowawczo	2
– leczone operacyjnie	5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skraniowego:	
– leczone zachowawczo	5
– leczone operacyjnie	8
23. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:	
a) częściowa (powyżej 30%)	10
b) całkowita	30
24. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania	10
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania / objawy niedożywienia	20
25. Ubytki języka:	
a) bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	6
c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń	20
d) całkowita utrata języka	40
C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	
26. a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:	



Ostrość wzroku: oko prawe / oko lewe	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji 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 naczyńówki jednego oka	wg tabeli z poz. 26a
b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	
d) zanik nerwu wzrokowego	
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:	
a) blizny rogówki lub twardówki	wg tabeli z poz. 26a
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku	
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	
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. Bezsoczewkowatość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:			
a) w jednym oku			15
b) w obu oczach			30
34. Pseudosoczewkowość pourazową (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:			
a) w jednym oku			wg tabeli z poz. 26a
b) w obu oczach			
35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):			
a) w jednym oku			4
b) w obu oczach			8
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka			wg tabeli z poz. 26a
Uwaga: Odwarstwienie siatkówki jednego oka tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.			
37. Jaskra – ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu			wg tabeli z poz. 26a
38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:			
a) jednostronny			30
b) obustronny			60
39. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej			wg tabeli z poz. 26a



40. Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka:					
a) zmiany niewielkie					2
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki					wg tabeli z poz. 26a
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU					
41. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):					
Ucho prawe	0-25 dB	26-40 dB	41-70 dB	41-70 dB	
Ucho lewe	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu				
0 - 25 dB	0	5	10	20	
26 - 40 dB	5	15	20	30	
41 - 70 dB	10	20	30	40	
Pow. 70 dB	20	30	40	50	
Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz. na podstawie audiogramu obiektywnego					
42. Urazy małżowiny usznej:					
a) rany małżowiny usznej – wymagające szycia pow. 2 cm					1
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)					4
c) utrata całkowita jednej małżowiny					15
d) utrata całkowita obu małżowin					25
43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:					
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu					wg tabeli z poz. 41
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu					
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego / trwające powyżej 3 miesięcy:					
a) jednostronne					5
b) obustronne					10
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha / trwające powyżej 3 miesięcy:					
a) jednostronne					5
b) obustronne					10



46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu (pourazowe)	wg tabeli z poz. 41
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z poz. 41
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	10
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20
48. Uszkodzenie nerwu twarzewego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	12
b) dwustronne	25
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU	
49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:	
a) niewielkiego stopnia upośledzenie połknięcia	5
b) znaczne upośledzenie połknięcia lub artykulacji	10
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia:	5-10
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	15
b) z bezgłosem	20
52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	5
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometrią)	15
53. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10
b) odżywianie tylko płynami	30
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	50
54. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia):	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczenia ruchomości	1
b) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości	3
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm ²) z niesymetrycznym ustawieniem głowy	8
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za I TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według punktu 86 poniżej.	



F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 10 cm długości), widoczne, szpeczące, nieograniczające ruchomości klatki piersiowej	1
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 25 cm długości lub powyżej 15 cm ²) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	10
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita	
a) częściowa	3
b) całkowita	6
57. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:	
a) 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/deformacją	1
b) złamanie dwóch żeber z przemieszczeniem/deformacją	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 niewydolności oddechowej	2
b) z cechami niewydolności oddechowej – 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.):	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 5 cm długości)	1
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10 cm długości, przepukliny pourazowe	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane jako pourazowe.	
65. Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	3
b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	5
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – zaburzenia stanu odżywienia	10
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	2
66. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i 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 niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów / leczone operacyjnie / w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	8
68. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościennne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	4
b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	15
69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40



70. Uszkodzenie śledziony:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	3
b) utrata u osób powyżej 18. roku życia	10
c) utrata u osób poniżej 18. roku życia	15
71. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych – utrata pęcherzyka żółciowego	4
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, utrata trzustki	20
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	
72. Uszkodzenie nerek:	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	4
b) uszkodzenie nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji: – jednej nerki – obu nerek	10 15
73. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	25
74. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki:	35
75. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	4
b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10
76. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	4
b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10
77. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)	+10
78. Uszkodzenia cewki moczowej (leczone operacyjnie) – potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	8
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	15
79. Utrata prącia	35
80. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	15
81. Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	



a) utrata w wieku do 50. roku życia	15
b) utrata w wieku po 50. roku życia	10
82. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) utrata w wieku do 50. roku życia	30
b) utrata w wieku po 50. roku życia	20
83. Wodniak pourazowy jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	5
84. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	35
b) w wieku powyżej 45 lat	20
85. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:	
a) pochwy	5
b) pochwy i macicy	15
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
86. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) skręcenie, stłuczenie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym z ograniczeniem ruchomości	1-2
b) uszkodzenia z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowa powyżej 15°)	5
c) złamania ze zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	8
d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszczywnieniem (usztywnienia operacyjne)	15
87. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym z zespołem bólowym:	
a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20%	1
b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%	4
c) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/ MRI, całkowitym zeszczywnieniem (usztywnienia operacyjne)	10
88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym:	
a) skręcenie, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości	1-2
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
c) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% zakresu ruchomości	8



d) złamanie ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/ MRI, całkowitym zeszczywnieniem (usztywnienia operacyjne)	15
89. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:	
a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	2
b) złamania mnogie wyrostków	5
90. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 87-89 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5
91. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch łasek	70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej łasce	25
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)	80
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)	60
f) niedowład nieznacznego 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 jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa): – leczone zachowawczo – leczone operacyjnie	5 10
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a): – leczone zachowawczo – leczone operacyjnie	10 15
94. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:	
a) I stopnia	8
b) II stopnia	12
c) III stopnia	16
d) IV stopnia	20



95. Izolowane złamanie miednicy (kość tonowa, kulszowa, talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia:		
a) jednoliejscowe	3	
b) wieloliejscowe	5	
Uwaga: Towarzystwo uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
L USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej)		
96. Złamanie łopatki:	L	P
a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez deficytów ruchomości kończyny	1	2
b) wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości do 20%	4	5
c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	7	8
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramiennie-łopatkowym	12	15
97. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:		
a) z niewielkim zniekształceniem kątowym	2	3
b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem bez istotnych ograniczeń ruchu barku	3	5
c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchów barku powyżej 20%	6	7
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	80	10
98. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	+5	+8
99. Zwinięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:		
a) zespół bólowy, uszkodzenia I°	1	2
b) niewielka deformacja, uszkodzenia II° bez ograniczeń ruchomości barku	3	4
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (nie leczone operacyjnie), z upośledzeniem ruchomości kończyny powyżej 20%	6	8
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	8	10
100. Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwinięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej	3	4
a) skręcenia	1	1
b) zwinięcia wymagające repozycji przez lekarza	2	3
c) złamania wygojone bez istotnego przemieszczenia	4	5
d) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	8	8



e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
101. Zastarzałe nieodprowadzone 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	15	18
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.		
103. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	15	18
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20	25
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	65	70
RAMIĘ		
106. Utrata kończyny wraz z łopatką	70	75
107. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	2	3
b) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	4	5
c) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20°, skróceniem > 3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	10
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
108. Uszkodzenia skóry (rany wymagające szycia), mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez 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:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	55	60
b) przy dłuższych kikutach	50	55
ŁOKIEĆ		
110. Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:		



a) skręcenia (z ograniczeniem ruchomości)	1	1
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	3
c) złamania wygojone bez istotnego przemieszczenia	5	5
d) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
III. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	12	15
b) z brakiem ruchów obrotowych	15	18
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	22	25
112. Wiszący staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	20	20
113. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciętami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 110-112, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
PRZEDRAMIĘ		
114. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	2	3
b) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	4	3
c) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20°, skróceniem > 3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	6	8
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciętami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
115. Złamania w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) izolowane złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lub łokciowej	1	2
b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dłoniowego po -10°	2	3
c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	5	6
d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	6-10	8-12
116. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciętami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 114-115, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
117. Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka (rany wymagające szycia, mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (od 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3



c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3 TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
NADGARSTEK		
118. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	50	55
119. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości, blizny) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:		
a) ograniczenie ruchomości niewielkiego stopnia po przebytych skręceniach	1	2
b) ograniczenie ruchomości miernego stopnia powyżej 20% zakresu ruchomości	3	4
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia powyżej 50% zakresu ruchomości	6	8
120. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	10
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15	15
121. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 119 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5	+5
ŚRÓDRĘCZE		
122. Złamania kości śródreżca:		
a) I lub II kości śródreżca (za każdą kość): – bez przemieszczenia – z przemieszczeniem	2 3	2 3
b) III, IV i V kości śródreżca (za każdą kość): – bez przemieszczenia – z przemieszczeniem	2 3	2 3
123. Uszkodzenie tkanek miękkich śródreżca (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenia ruchomości)	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe od 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	2	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
KCIUK		
124. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	3	4
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	6	8
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	10	10



e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	15	15
125. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10–30%	3	3
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	5
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	8
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
PALEC WSKAZUJĄCY		
126. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata całości opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	3	2
c) utrata całości paliczka paznokciowego	5	3
d) utrata całości dwóch paliczków	8	8
e) utrata trzech paliczków	10	12
f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca	15	20
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:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10–30%	2	3
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	4	5
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	7	8
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		
128. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) utrata części paliczka	1	1
b) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	2	2
c) palca piątego – za każdy paliczek	1,5	1,5
129. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	+4	+4
130. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe, protezy, itp.) powodujące:		
a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20–40%	2	2



c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3	3
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	4	4
Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
J. USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ STAW BIODROWY		
131. Utrata kończyny dolnej przy wytuszczeniu 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.:	ocenić wg punktu 140	
133. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30	
134. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przekrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		
a) złamanie prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	12	
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	16	
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	20	
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15	
135. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi	+5	
Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami, a wypadkiem.		
UDO		
136. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:		
a) złamanie prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	5	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	10	
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	15	



137. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp:	
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości”	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
138. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5-10
139. Powiktania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych”	+5
140. Uszkodzenia uda powiktane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 138-140 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:”	+20
Uwaga: łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 136-140 nie może przekroczyć 60%.	
141. Utrata kończyny – zależnie od długości kikutu i przydatności jego cech do protezowania”	60
KOLANO	
142. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw – w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
a) z niewielkim deficytem ruchomości do 20%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	4
b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	8
c) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >30° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	14
d) zeszywnienie całkowite stawu kolanowego	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
142A. Uszkodzenie tkanek miękkich kolana (rany wymagające szycia) – blizny od 3 cm długości	1
143. Uszkodzenia stawów kolanowych: więzadłowe, torebkowe, łąkotek – w zależności od niestabilności i ubytku funkcji:	
a) leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości i dolegliwościami subiektywnymi	2
b) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, meniscectomie, przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości >30%, zaniki mięśni > 2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	10
d) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >50° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	15
e) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwichnięcia nawykowe, samonastawienia)	2
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostów do 120° dla zgięcia. Uszkodzenia skóry oceniać na podstawie punktu 148	



144. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	55
PODUDZIE	
145. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2 cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5
b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30%	10
c) z b. dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm, duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15
146. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
147. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)	2
148. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:	
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenie ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	3
c) uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) – leczone operacyjnie	5
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
149. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	40
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
150. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, ran wymagających szycia – pow. 4 cm), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) leczone z niewielkim deficytem ruchomości	1
b) miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgięcia grzbietowego i podszwawego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20 (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	3
c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo-goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. wymagające stosowania kul, lasek itp.	10
151. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości itp.:	



a) złamanie izolowane kostki z ograniczeniem ruchomości do 20%	3
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%	5
c) dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją	10
152. Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	10
b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15
Uwaga: uszkodzenia skóry oceniać na podstawie punktu 148	
153. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	3
b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% (z wyraźną deformacją)	8
d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
154. Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:	
a) częściowa – powyżej 30%	10
b) całkowita	20
155. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	1
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	3
c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5
156. Złamania kości śródstopia:	
a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	2
b) złamanie dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	3
c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5
d) złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7
e) złamanie wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10
157. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 156 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5
158. Inne uszkodzenia stopy (rany wymagające szycia) i zmiany zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności:	
a) rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczeń ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	2



c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	
159. Utrata stopy w całości	45	
160. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35	
161. Utrata stopy w stawie Lisfranka	25	
162. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	20	
PALCE STOPY		
163. Uszkodzenie palucha:		
a) rany wymagające szycia, złamania bez przemieszczenia	1	
b) zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3	
164. Utrata palucha:		
a) części paliczka paznokciowego	2	
b) paliczka paznokciowego	4	
c) utrata całego palucha	8	
165. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia:	12	
166. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:		
a) w części – ½ długości	1	
b) w całości	2	
167. Utrata V palca wraz z kością śródstopia:	8	
168. Utrata palców II-IV z kością śródstopia, za każdy palec:	5	
169. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – za każdy palec:	0,5	
K. PORAZENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		
170. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	L	P
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5	
b) nerwu piersiowego długiego	5	7
c) nerwu pachowego – częściowe – całkowite	3 6	4 8
d) nerwu mięśniowo-skórnego – częściowe – całkowite	3 6	4 8
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałki do mięśnia trójgłowego ramienia – częściowe – całkowite	6 14	8 20
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałki od mięśnia trójgłowego ramienia – częściowe – całkowite	7 14	8 16



g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia - częściowe - całkowite	6 10	7 13
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia - częściowe - całkowite	4 8	5 10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia - częściowe - całkowite	7 14	8 16
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka - częściowe - całkowite	4 10	6 14
k) nerwu łokciowego - częściowe - całkowite	4 10	6 14
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej) - częściowe - całkowite	6 16	8 18
ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej) - częściowe - całkowite	8 20	10 22
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-5	
n) nerwu zasłonowego - częściowe - całkowite	3 6	
o) nerwu udowego - częściowe - całkowite	8 15	
p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego) - częściowe - całkowite	3 6	
q) nerwu sromowego wspólnego - częściowe - całkowite	3 6	
r) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy - częściowe - całkowite	10 30	
s) nerwu piszczelowego - częściowe - całkowite	5 12	
t) nerwu strzałkowego wspólnego - częściowe - całkowite	4 8	
u) splotu lędźwiowo-krzyżowego - częściowe - całkowite	10 30	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-5	



Uwaga: Według pozycji 170 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).	
171. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności wymagającą hospitalizacji bez zmian wtórnych w narządach wewnętrznych	3
b) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego / potwierdzone w badaniach dodatkowych	15
c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	15
Uwaga: Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien /np. ścięgno Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp./ należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.	
L USZKODZENIA PLECÓW I ICH NASTĘPSTWA	
172. Urazy części miękkich pleców – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 3 cm długości), widoczne, szpeczące, nieograniczające ruchomości pleców	1
b) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% T BSA (całkowitej powierzchni ciała)	1





ANEKS NR 1

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA Pakiet Komunikacyjny Beesafe zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 07/07/2020 z dnia 2.07.2020 roku mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 04.08.2020 roku.

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Komunikacyjny Beesafe zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 07/07/2020 z dnia 2 lipca 2020 r.:

1. W spisie treści dodaje się :
„Rozdział XIII. Ubezpieczenie sprzętu sportowego
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności
§ 2 Określanie rozmiaru szkody i ustalanie sumy ubezpieczenia”.

Beesafe sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa. Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS: 0000824339 NIP: 7010961673 REGON: 385068070



Należymy do grupy Compensa.



www.beesafe.pl



kontakt@beesafe.pl

2. Zmienia się dotychczasowe „Informacje wskazujące, które postanowienia wzorca umowy określają przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń” i nadaje się im następujące brzmienie:

Rodzaje informacji	Numer postanowienia wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Rozdział I: § 2 ust. 2, 4, § 7, Rozdział II: § 1 ust. 4, 7 – 9, § 3 ust. 2 – 4, § 4 – 7, Rozdział III: § 1 ust. 4, 7, 12, § 2, Rozdział IV: § 1 ust. 3 – 5, § 2, Rozdział V: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział VI: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział VII: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział VIII: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział IX: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział X: § 1 ust. 4, § 2, Rozdział XI: § 1 ust. 3, 4, § 2, Rozdział XII: § 1 ust. 3, 5, § 2, Rozdział XIII: § 1 ust. 3, § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Rozdział I: § 2 ust. 5, Rozdział II: § 1 ust. 10, Rozdział III: § 1 ust. 8, 10, Rozdział IV: § 1 ust. 6, Rozdział VI: § 1 ust. 5, Rozdział VII: § 1 ust. 5, 7, Rozdział VIII: § 1 ust. 5, 7, Rozdział IX: § 1 ust. 4, Rozdział X: § 1 ust. 5, Rozdział XI: § 1 ust. 5, 6, Rozdział XII: § 1 ust. 4, Rozdział XIII § 1 ust. 4.

3. Dodaje się Rozdział XIII o następującym brzmieniu:

ROZDZIAŁ XIII. UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA ORAZ ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Sprzęt Sportowy”). Do umowy Sprzęt Sportowy zastosowanie mają także postanowienia Rozdziału II, o ile dana kwestia nie jest uregulowana w tym rozdziale inaczej.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy, będący własnością osoby zawierającej umowę Sprzęt Sportowy lub posiadany przez tę osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej. Obejmuje to osprzęt oraz ekwipunek, w tym specjalistyczne odzież i obuwie, służące do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa, snowboardu, saneczkarstwa, łyżwiarstwa, surfingu, windsurfingu, nurkowania, kajakarstwa, kitesurfingu, kolarstwa, rolkarstwa, który nie jest sprzętem elektronicznym, jak również hulajnogi, hulajnogi elektryczne, deskorolki, deskorolki elektryczne, deski SUB.

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

1) zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego, znajdującego się wewnątrz pojazdu, w bagażniku zewnętrznym, boksie dachowym lub w skrzyni ładunkowej pojazdu typu pick-up lub przymocowanego do uchwyty samochodowego; zniszczenie lub uszkodzenie musi być następstwem zderzenia się pojazdów, zderzenia się pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami znajdującymi się na zewnątrz pojazdu, pożaru pojazdu, jego wybuchu lub zatopienia, nagłego działania na pojazd sił przyrody, nagłego działania innego czynnika termicznego niż ogień lub czynnika chemicznego z zewnątrz pojazdu,

2) będącą następstwem kradzieży z włamaniem w rozumieniu Kodeksu karnego utratę sprzętu sportowego znajdującego się wewnątrz pojazdu, posiadającego twarde dach, w zamykanych na integralnie wbudowany zamek wielozastawkowy bagażniku zewnętrznym lub w boksie dachowym, trwale przymocowanych do pojazdu w sposób uniemożliwiający ich demontaż bez użycia narzędzi, lub w zamykanej na integralnie wbudowany zamek wielozastawkowy skrzyni ładunkowej pojazdu typu pick-up.

4. Poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I § 2 ust. 5 oraz w Rozdziale II w § 1 ust. 10 pkt 1) – 17), ubezpieczeniem nie są objęte szkody do 200 zł.

5. Ubezpieczonym jest osoba zawierająca umowę Sprzęt Sportowy lub podmiot będący właścicielem sprzętu sportowego, posiadanego przez ww. osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej.



§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA

1. Jeśli można przywrócić pełną funkcjonalność zniszczonego lub uszkodzonego sprzętu sportowego poprzez naprawę, której koszty nie przekraczają wartości odtworzeniowej, COMPENSA pokrywa koszty tej naprawy, w tym koszty niezbędnych części zamiennych koniecznych do jej dokonania.

2. W innych przypadkach sumę odszkodowania ustala się według wartości odtworzeniowej, rozumianej jako wartość odpowiadająca kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki przy uwzględnieniu średnich cen rynkowych”.

4. Niniejszy aneks został zatwierdzony uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 9/09/2020 z dnia 22.09.2020r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 22.09.2020r.v

