



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

**OCHRONY PRAWNEJ AGRO
ORAZ NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW**

21/06

Generali, z myślą o Rolnikach





SPIS TREŚCI

SKOROWIDZ	3
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ AGRO PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW	4
SKOROWIDZ	9
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW	11
KLAUZULE	19



Wykaz postanowień umownych – OWU Ochrony Prawnej Agro przy ubezpieczeniu upraw zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów:

	OWU Ochrony Prawnej Agro przy ubezpieczeniu upraw
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	
Przedmiot ubezpieczenia	§ 3
Zdarzenie/wypadek ubezpieczeniowy	§ 6
Zakres ubezpieczenia (w tym możliwe rozszerzenia)	§ 4, § 5
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	
Wyłączenia odpowiedzialności	§ 7, § 16
Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego i konsekwencje ich niewykonania	§ 13, § 14, § 15, § 21
Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna oraz ewentualne podlimity odpowiedzialności	§ 8



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ AGRO PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW

§ 1

Postanowienia wstępne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej „OWU OP”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych między Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15B, , jako Ubezpieczyciela, a Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia, zwana dalej „Umową”, zawierana jest w oparciu o dokument ubezpieczenia zwany dalej polisą, postanowienia OWU OP oraz obowiązujące przepisy prawa.
3. Umowa może zostać zawarta na warunkach odbiegających od OWU OP pod warunkiem zachowania formy pisemnej.
4. Użyte w niniejszych OWU OP wyrażenia i zwroty należy rozumieć w taki sposób, w jaki są one definiowane w niniejszych OWU OP.
5. Postanowienia niniejszych OWU OP dotyczące obowiązków i uprawnień, roszczeń Ubezpieczonego lub wyłączeń ochrony odnoszących się do Ubezpieczonego mają odpowiednie zastosowanie również do Uprawnionego.
6. W sprawach nieuregulowanych w OWU OP mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

§ 2

Definicje

Terminom użytym w niniejszych OWU nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **pełnomocnik** – adwokat albo radca prawny zgodnie z odpowiednimi przepisami obowiązującymi w tym zakresie. Postanowienia niniejszych OWU OP dotyczące pełnomocników stosuje się odpowiednio do zagranicznych podmiotów, świadczących zastępstwo prawne na mocy odpowiednich przepisów;
- 2) **działalność rolnicza** – działalność wytwórcza w rolnictwie w zakresie upraw rolnych oraz chowu i hodowli zwierząt, ogrodnictwa, warzywnictwa, leśnictwa i rybactwa śródlądowego, a także wynajmowania przez rolników pokoi, sprzedaży posiłków domowych i świadczenia w gospodarstwach rolnych innych usług związanych z pobytem turystów;
- 3) **Kancelaria Prawna** – działający w sposób i w formie przewidzianej w przepisach prawa dla świadczenia pomocy prawnej profesjonalny zespół prawników, kierowany przez osoby z uprawnieniami radcy prawnego bądź adwokata, świadczący usługi, z których na warunkach określonych w niniejszych OWU OP może korzystać Ubezpieczony;
- 4) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawiera Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek;
- 5) **Ubezpieczony** – wskazana w polisie osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, prowadząca działalność rolniczą, mająca miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na rachunek której zawarto Umowę;
- 6) **Uprawniony** – Ubezpieczony lub inna osoba lub podmiot uprawniony do świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia; postanowienia niniejszych OWU OP dotyczące obowiązków i uprawnień, roszczeń Ubezpieczonego lub wyłączeń ochrony odnoszących się do Ubezpieczonego mają odpowiednie zastosowanie również do Uprawnionego;
- 7) **osoba trzecia** – każda osoba inna niż Ubezpieczyciel, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony.

§ 3

Przedmiot ubezpieczenia Charakter świadczenia ubezpieczeniowego

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej jest poniesienie przez Ubezpieczyciela określonych w niniejszych OWU OP kosztów postępowania sądowego lub innego postępowania.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w zakresie wskazanym w postanowieniach niniejszych OWU OP, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wynikających z niniejszych OWU OP.
4. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową („wypadek ubezpieczeniowy”) zaszło w okresie ubezpieczenia. Definicję wypadku ubezpieczeniowego zawiera § 6.

§ 4

Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie dotyczy ochrony prawnej przy dochodzeniu własnych roszczeń odszkodowawczych.
2. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje:
 - 1) Ubezpieczonemu,
 - 2) wszystkim osobom, które świadczą na rzecz Ubezpieczonego prace związane z prowadzoną przez niego działalnością rolniczą – bez względu na podstawę zatrudnienia (w tym również członkom rodziny) – w zakresie świadczenia prac związanych z tą działalnością,
 - 3) w przypadku podmiotów gospodarczych: członkom zarządu i prokurentom Ubezpieczonego – w zakresie wykonywania na jego rzecz obowiązków wynikających ze sprawowanej funkcji.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej Agro przysługuje w zakresie prowadzonej działalności rolniczej. Ochrona nie obejmuje spraw związanych z prowadzeniem innej działalności gospodarczej niż działalność rolnicza.
4. Ubezpieczenie obejmuje szkody powstałe na terenie Polski.

§ 5

Zakres rekompensowanych kosztów w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej

1. Z zastrzeżeniem postanowień ustępów poniższych, w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej Ubezpieczyciel refunduje w zakresie zagwarantowanym w warunkach ubezpieczenia następujące koszty, obejmujące niezbędne i celowe wydatki dotyczące obrony interesów prawnych Ubezpieczonego:
 - 1) wynagrodzenie pełnomocnika;
 - 2) koszty sądowe, rozumiane jako regulowane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa koszty związane z postępowaniem sądowym cywilnym, sądowym karnym bądź sądowno-administracyjnym, obejmujące opłaty i wydatki, do których poniesienia lub zaliczkowego uiszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany – w szczególności:
 - a) opłaty sądowe oraz należności świadków i biegłych w postępowaniu cywilnym,
 - b) opłaty sądowe i zwrot wydatków – w postępowaniu sądowno-administracyjnym;
 - 3) zwrot kosztów procesu poniesionych przez stronę przeciwną, rozumiany jako zwrot kosztów prowadzenia sprawy cywilnej przez stronę przeciwną na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, do którego Ubezpieczony został zobowiązany na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 4) koszty postępowania egzekucyjnego, rozumiane jako regulowane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa koszty związane z prowadzeniem postępowania egzekucyjnego w sprawach cywilnych, do których uiszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany w przypadku, gdy występuje jako egzekwujący wierzyciel a także koszty, które jest zobowiązany pokryć w przypadku, gdy występuje jako egzekwowany dłużnik;
 - 5) koszty opinii rzeczoznawców w postępowaniu przedsądowym, rozumiane jako wynagrodzenie rzeczoznawców w postępowaniu przedsądowym, jeżeli skorzystanie z ich usług jest niezbędne do dochodzenia przez Ubezpieczonego jego praw w postępowaniu sądowym (w sprawach objętych zakresem ubezpieczenia) albo do ustalenia szans takiego procesu.
2. Ubezpieczyciel pokrywa koszty rzeczoznawców współpracujących z Ubezpieczycielem bądź uzgodnionych wcześniej z Ubezpieczycielem.

§ 6

Wypadek ubezpieczeniowy

1. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową („wypadek ubezpieczeniowy”) zaszło w okresie ubezpieczenia.
2. Za wypadek ubezpieczeniowy w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej uważa się moment wystąpienia szkody, skutkującej powstaniem roszczenia, bez względu na moment zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego.

§ 7

Ogólne wyłączenia odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje obrony interesów prawnych:
 - 1) pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;
 - 2) pozostającymi w związku z grą lub zakładem lub transakcjami terminowymi, lub spekulacyjnymi;



- 3) z umów poręczenia lub przejęcia długów;
 - 4) z zakresu prawa rodzinnego, opiekuńczego lub spadkowego, chyba że wynika to wprost z zakresu ubezpieczenia;
 - 5) z zakresu prawa podatkowego, celnego lub dotyczącego innych opłat publicznoprawnych, a także prawa karnego skarbowego, chyba że wynika to wprost z zakresu ubezpieczenia;
 - 6) wynikających z Umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;
 - 7) z zakresu prawa ochrony danych osobowych;
 - 8) prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) oraz prawa dotyczącego zasad konkurencji;
 - 9) z zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych, umów agencyjnych, prawa funduszy inwestycyjnych, prawa obligacji, papierów wartościowych, prawa spółdzielczego lub prawa dotyczącego spółdzielni mieszkaniowych, prawa o stowarzyszeniach i związkach zawodowych oraz z zakresu zbiorowego prawa pracy lub zbiorowego prawa regulującego status urzędników państwowych i samorządowych;
 - 10) wynikających z umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;
 - 11) z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej lub przemysłowej, prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) lub prawa dotyczącego zasad konkurencji;
 - 12) z zakresu prawa budowlanego lub pozostających w związku z:
 - a) nabyciem albo zbyciem nieruchomości przeznaczonej pod zabudowę,
 - b) planowaniem, projektowaniem lub budową budynku albo części budynku, które są własnością lub znajdują się w posiadaniu Ubezpieczonego albo też Ubezpieczony zamierza je nabyć albo objąć w posiadanie, przebudową nieruchomości, budynku lub części budynku, jeśli do jej dokonania konieczne jest uzyskanie jakichkolwiek zezwoleń lub pozwoleń, a nieruchomość, budynek lub część budynku są własnością lub znajdują się w posiadaniu Ubezpieczonego albo też Ubezpieczony zamierza je nabyć albo objąć w posiadanie,
 - c) finansowaniem przedsięwzięć określonych w punktach a)-c);
 - 13) z zakresu prawa górniczego lub geologicznego, w szczególności w związku ze szkodami na nieruchomościach, spowodowanymi ruchem zakładu górniczego;
 - 14) wynikających z praw rzeczowych na nieruchomościach, budynkach i częściach budynków;
 - 15) w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami konstytucyjnymi lub trybunałami międzynarodowymi, chyba że postępowanie dotyczy obrony interesów prawnych pracowników organizacji międzynarodowych w zakresie stosunków pracy albo publicznoprawnych stosunków zatrudnienia;
 - 16) w związku z postępowaniem układowym, naprawczym lub upadłościowym, które zostało albo ma zostać wszczęte w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 17) roszczeń związanych z powstaniem szkody w rzeczach przewożonych w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej lub rolniczej;
 - 18) jeżeli koszty obrony tych interesów prawnych są pokryte z innej Umowy ubezpieczenia, zawartej w wcześniejszy okres ubezpieczenia;
 - 19) w związku z obroną przed roszczeniami odszkodowawczymi osób trzecich z tytułu czynów niedozwolonych (jednak wyłączenie to nie dotyczy ubezpieczenia Porady Prawnej);
 - 20) Ubezpieczonego jako właściciela, nabywcy, posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym;
 - 21) w związku z roszczeniami Ubezpieczonego przeciwko Ubezpieczającemu lub innemu Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w ramach jednej Umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje ponadto obrony interesów prawnych:
 - 1) jeśli Ubezpieczony spowodował zdarzenie objęte ubezpieczeniem umyślnie i bezprawnie; postanowienie to nie dotyczy ochrony prawnej w zakresie obrony w postępowaniu karnym w odniesieniu do zdarzeń związanych z przestępstwami komunikacyjnymi oraz ochrony prawnej w sprawie o wykroczenie;
 - 2) w zakresie roszczeń, które zostały cedowane na Ubezpieczonego przez inną osobę;
 - 3) w zakresie roszczeń osób trzecich, których Ubezpieczony dochodzi we własnym imieniu;
 - 4) w zakresie roszczeń wobec Ubezpieczyciela albo działającego w jego imieniu podmiotu zajmującego się likwidacją szkód, jeżeli roszczenia te wynikają z Umowy ubezpieczenia Ochrony Prawnej.
 3. Jeżeli Ubezpieczonemu zarzuca się:
 - 1) popełnienie przestępstwa, innego niż przestępstwo komunikacyjne – ochrona ubezpieczeniowa przysługuje tylko w przypadku, gdy jest to występki, który można popełnić zarówno umyślnie, jak i nieumyślnie. Bez znaczenia jest przy tym zasadność postawionego zarzutu. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że Ubezpieczony nie zostanie prawomocnie skazany za przestępstwo umyślne;
 - 2) popełnienie przestępstwa komunikacyjnego – ochrona przysługuje w odniesieniu do wszystkich rodzajów przestępstw.
 4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) kosztów ugodowego załatwienia sprawy, jeżeli koszty te nie odpowiadają stosunkowi, w jakim uwzględnione zostały roszczenia obu stron oraz kosztów, do których poniesienia Ubezpieczony nie był zobowiązany w danym stanie prawnym;
 - 2) kosztów postępowania egzekucyjnego podjętego na podstawie więcej niż jednego tytułu wykonawczego oraz w przypadku, gdy postępowanie o nadanie klauzuli wykonalności wszczęte zostanie po upływie 3 (trzech) lat od uzyskania tytułu egzekucyjnego;
 - 3) kosztów, do których poniesienia zobowiązana jest inna osoba niż Ubezpieczony;
 - 4) kosztów, które Ubezpieczony musi ponieść tylko dlatego, że jego przeciwnik wystąpił z powództwem wzajemnym albo też przedstawił zarzut potrącenia, a obrona przed tymi roszczeniami nie jest objęta ubezpieczeniem albo też koszty te zobowiązana jest ponieść osoba trzecia;
 - 5) odszkodowań, które musi zapłacić Ubezpieczony, grzywnien, kar administracyjnych lub sądowych, innych kar pieniężnych, podatków ani innych podobnych opłat i danin natury publicznoprawnej;
 - 6) kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie;
 - 7) kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług osób nieposiadających prawa do wykonywania zawodu adwokata bądź radcy prawnego;
 - 8) kosztów związanych ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczonego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów;
 - 9) kosztów związanych ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczonego informacji lub dokumentów, mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebieg postępowania.
 5. W ubezpieczeniu ochrony prawnej, ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że prowadzenie sprawy jest celowe (nie zachodzą przesłanki określone w § 16).
 6. Ubezpieczenie nie obejmuje podatku od towaru i usług (podatku VAT), jeżeli Ubezpieczony posiada prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego (odliczenia podatku VAT).

§ 8

Suma ubezpieczenia i limity świadczeń

1. W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej obowiązuje suma ubezpieczenia stanowiąca limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego zdarzenia.
2. W polisie może zostać ustalony udział własny, rozumiany jako procentowa lub kwotowa wartość, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza świadczenie z tytułu każdego zdarzenia.
3. Z zastrzeżeniem ust. 5, suma ubezpieczenia zostaje określona w polisie.
4. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ustępach powyższych, ma charakter łączny w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych lub innych Uprawnionych, którym przysługuje prawo do świadczeń w ramach danej Umowy ubezpieczenia.

§ 9

Zawarcie Umowy

1. Z zastrzeżeniem poniższych ustępów, w razie wątpliwości za moment zawarcia Umowy uważa się moment, w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczyciela polisę.
2. W przypadku gdy Umowa ma zostać zawarta na warunkach odmiennych od OWU OP, dla swej ważności takie odmiennie postanowienia muszą zostać przyjęte za porozumieniem stron w formie pisemnej, poprzez stosowny zapis w polisie albo w drodze pisemnego aneksu do Umowy.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rachunek własny bądź na cudzy rachunek. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na własny rachunek Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający i Ubezpieczony są innymi osobami. Ubezpieczony nie jest w takim przypadku stroną Umowy ubezpieczenia. Niniejsze OWU OP określają, jakie obowiązki związane z Umową ubezpieczenia spoczywają na Ubezpieczającym, a jakie na Ubezpieczonym.
4. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązkiem Ubezpieczającego jest:
 - 1) doręczenie Ubezpieczonemu warunków Umowy (w tym niniejszych OWU OP). Obowiązek ten powinien zostać wykonany przez Ubezpieczającego przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na zawarcie Umowy ubezpieczenia lub przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, jeżeli Ubezpieczający ustalił z Ubezpieczonym, że składka ma być finansowana przez Ubezpieczonego. Jeśli Ubezpieczony zgłosi Ubezpieczycielowi takie żądanie, OWU OP zostaną przekazane Ubezpieczonemu również bezpośrednio przez Ubezpieczyciela, co jednak nie uchybia obowiązkowi Ubezpieczającego wskazanemu w zdaniu poprzednim;
 - 2) przekazywanie niezwłocznie Ubezpieczonym skierowanej do nich i związanej z Umową ubezpieczenia korespondencji otrzymanej od Ubezpieczyciela;



korrespondencję uważa się za przekazaną Ubezpieczonemu z dniem przekazania przez Ubezpieczającego;

- 3) przekazywanie Ubezpieczycielowi korespondencji składanej przez Ubezpieczonych do Ubezpieczyciela; oświadczenia bądź korespondencję Ubezpieczonych uważa się za przekazane Ubezpieczycielowi dopiero z dniem ich otrzymania przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczyciela odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez Ubezpieczającego na skutek uchybienia przez Ubezpieczającego obowiązkom wskazanym w ust. 4 pkt 1) – jeśli na skutek tego uchybienia Ubezpieczyciel był zmuszony do wypłaty z Umowy ubezpieczenia świadczenia wyższego niż świadczenie, które zostałyby wypłacone, gdyby takie uchybienie nie miało miejsca.

§ 10

Okres ubezpieczenia

1. Umowę zawiera się na czas określony, na okres wskazany w polisie (okres ubezpieczenia). W polisie określa się datę i godzinę, od których rozpoczyna się okres ubezpieczenia. Jeśli nie wskazano godziny, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od godziny 00:00, jednak w takim przypadku okres ubezpieczenia może rozpocząć się najwcześniej dnia następnego po zawarciu Umowy.
2. Początek okresu ubezpieczenia nie może przypadać wcześniej niż moment zawarcia Umowy.
3. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w okresie ubezpieczenia, jednak w przypadku wcześniejszego rozwiązania Umowy ubezpieczenia wygasa z momentem rozwiązania Umowy.

§ 11

Rozwiązanie Umowy

1. Jeżeli Umowa zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy. Jeśli jednak Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin ten wynosi 7 dni.
2. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę wyłącznie z ważnych powodów polegających na tym, że w trakcie trwania Umowy (w tym po zgłoszeniu szkody) okaże się, że umyślnie naruszono obowiązki informacyjne związane z zawarciem Umowy.
3. Umowa rozwiązuje się:
 - 1) z dniem, w którym upłynął okres ubezpieczenia;
 - 2) z dniem, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy;
 - 3) z dniem, w którym Ubezpieczający bądź Ubezpieczyciel wypowiedział Umowę z przyczyn określonych niniejszymi OWU OP bądź przepisami prawa;
 - 4) z upływem dnia poprzedzającego dzień, w którym miał rozpocząć się okres ubezpieczenia – jeśli termin płatności składki przypadał przed tym dniem i nie opłacono składki w terminie;
 - 5) z dniem, w którym bezskutecznie minął dodatkowy termin wyznaczony przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu do zapłaty raty składki;
 - 6) jeżeli ochrona ubezpieczeniowa dotyczy spraw związanych z określoną rzeczą bądź przedmiotem, do którego Ubezpieczony posiada tytuł prawny – z chwilą utraty tytułu prawnego do przedmiotu, którego dotyczy ochrona (w szczególności na skutek przeniesienia prawa własności), chyba że Umowa jednocześnie dotyczy również innych przedmiotów lub wcześniej Ubezpieczyciel wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową innego przedmiotu;
 - 7) w innych przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
4. Rozwiązanie Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. Jeśli Umowa uległa rozwiązaniu przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu odpowiednią część składki liczonej proporcjonalnie za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 12

Składka

1. Za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczycielowi należy się składka. Zobowiązaniem do zapłaty składki jest Ubezpieczający.
2. Wysokość składki jest ustalana na podstawie informacji podanych przez Ubezpieczającego. Wysokość składki może zostać również ustalona na podstawie indywidualnej oceny ryzyka dokonanej przez Ubezpieczyciela.
3. Składka opłacana jest jednorazowo lub w ratach. Ilekroć w niniejszych OWU OP jest mowa o składce, należy rozumieć przez to również pierwszą ratę składki.
4. Wysokość składki lub jej rat oraz terminy płatności wynikają z polisy.
5. Składka powinna zostać opłacona najpóźniej w dniu zawarcia Umowy, chyba że w polisie Ubezpieczyciel wskazał późniejszy termin płatności.
6. W przypadku gdy termin płatności składki przypada przed początkiem okresu ubezpieczenia, nieopłacenie składki w terminie powoduje automatyczne

rozwiązanie Umowy z upływem dnia poprzedzającego dzień, który miał stanowić początek okresu ubezpieczenia.

7. Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczyciela odpowiedzialność za nieterminowe opłacenie składki na zasadach określonych przepisami Kodeksu cywilnego.
8. W razie rozwiązania Umowy na skutek nieopłacenia składki lub jej raty, składki lub raty składki wpłacone przez Ubezpieczającego po rozwiązaniu Umowy podlegają zwrotowi.
9. Za zapłatę składki lub jej raty uważa się wyłącznie zapłatę kwoty nie mniejszej niż wynikająca z polisy.
10. W przypadku zapłaty składki przelewem, za dzień zapłaty uważa się dzień złożenia zlecenia przez Ubezpieczającego pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków.

§ 13

Obowiązki Ubezpieczającego związane z zawarciem Umowy

1. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczyciela o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem Umowy w innych pismach.
2. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek, obowiązek określony w ust. 1 spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których Ubezpieczyciel nie wiedział bądź co do których miał błędne informacje na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

§ 14

Obowiązek informowania o zmianach okoliczności w czasie trwania Umowy

1. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania Ubezpieczyciela o zmianach wszelkich okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których Ubezpieczyciel nie wiedział bądź, co do których miał błędne informacje – na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

§ 15

Obowiązki Ubezpieczyciela i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poinformować Ubezpieczyciela o zaistnieniu i okolicznościach zdarzenia objętego ubezpieczeniem, przekazać korespondencję dotyczącą tego zdarzenia, wskazać, a na żądanie Ubezpieczyciela oddać mu do dyspozycji istniejące dowody, a także przekazać Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty związane ze zdarzeniem;
 - 2) uzyskać pisemną zgodę Ubezpieczyciela na ustanowienie określonego pełnomocnika, udzielić takiej osobie pełnomocnictwa, poinformować ją wyczerpująco i zgodnie z prawdą o okolicznościach sprawy, wskazać dowody, udzielić niezbędnych informacji i dostarczyć odpowiednie dokumenty;
 - 3) na żądanie Ubezpieczyciela poinformować go o stanie sprawy oraz w razie konieczności przedsięwziąć niezbędne kroki w celu dalszego wyjaśnienia stanu faktycznego;
 - 4) jeśli nie narusza to w uzasadniony sposób jego praw:
 - a) na uzasadnione żądanie Ubezpieczyciela złożyć tylko powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia;
 - b) wstrzymać się z dochodzeniem swych roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, o ile może mieć ono znaczenie dla rozstrzygnięcia danego sporu;
 - c) uzgodnić z Ubezpieczycielem wszelkie czynności wywołujące powstanie kosztów, w szczególności wnoszenie pozwów i środków zaskarżenia oraz unikać wszelkiego, co mogłoby się przyczynić do nieuzasadnionego zwiększenia kosztów albo mogłoby utrudnić ich zwrot od strony przeciwnej;
 - d) przedłożyć Ubezpieczycielowi bez zbędnej zwłoki otrzymane od pełnomocnika, biegłych oraz sądów rachunki, pokwitowania lub dokumenty o podobnym charakterze.
2. Jeśli Ubezpieczony z winy umyślnej lub z powodu rażącego niedbalstwa naruszy określone w ust. 1 obowiązki i takie naruszenie ma lub będzie miało wpływ na rozmiar



odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel może odmówić spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego lub odpowiednio je zmniejszyć – w zakresie, w którym naruszenie ma wpływ na rozmiar odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 16

Ocena sytuacji prawnej

1. W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej Ubezpieczyciel ma prawo oceny na podstawie obowiązujących przepisów prawa, czy w danej sytuacji występują przesłanki, powodujące, że prowadzenie sprawy jest niecelowe, tj.:
 - 1) nie istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy;
 - 2) obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami;
 - 3) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu ich dochodzenia, w szczególności jeżeli przewyższają wartość dochodzonych roszczeń.
2. Decyzję opartą na przesłankach określonych w ust. 1 wraz z odpowiednim uzasadnieniem z podaniem dokładnych powodów niecelowości prowadzenia sprawy, Ubezpieczyciel zobowiązany jest niezwłocznie przekazać na piśmie Ubezpieczonemu.
3. Jeżeli Ubezpieczyciel odmówił spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami ust. 1, a Ubezpieczony nie zgadza się z jego stanowiskiem, Ubezpieczony może zlecić pełnomocnikowi na zasadach wynikających z niniejszych OWU OP przeprowadzenie na koszt Ubezpieczyciela ekspertyzy (kontreksperytyza), która potwierdzi lub zaprzeczy istnieniu przesłanek odmowy określonych w ust. 1 i w decyzji Ubezpieczyciela.
4. Opinia adwokata sporządzona na podstawie ust. 3 jest wiążąca dla Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela, chyba że w oczywisty sposób odbiega od stanu faktycznego i prawnego.
5. W celu sporządzenia ekspertyzy przewidzianej w ust. 3, Ubezpieczyciel wyznaczy Ubezpieczonemu co najmniej 30-dniowy termin, w którym Ubezpieczony może skorzystać z prawa do kontreksperytyzy. Jeżeli w oznaczonym terminie Ubezpieczony nie złoży kontreksperytyzy nie przysługuje mu świadczenie ubezpieczeniowe. Wyznaczając Ubezpieczonemu termin, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel jest zobowiązany wskazać Ubezpieczonemu skutki związane z bezskutecznością jego upływem.

§ 17

Wyznaczenie i ustanowienie pełnomocnika

1. Z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszych OWU OP, w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru pełnomocnika w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, który to pełnomocnik będzie go reprezentował i którego wynagrodzenie Ubezpieczyciel opłaci zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU OP.
2. Na życzenie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszej Umowy, Ubezpieczyciel może niezobowiązująco polecić Ubezpieczonemu pełnomocnika, który będzie go reprezentował i którego wynagrodzenie Ubezpieczyciel opłaci zgodnie z postanowieniami niniejszych warunków.
3. Prawo, o którym mowa w ust. 1, przysługuje Ubezpieczonemu również w przypadku wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym w sprawie rozstrzygnięcia sporu.
4. Pełnomocnik ponosi odpowiedzialność wyłącznie wobec Ubezpieczonego, a Ubezpieczyciel nie ponosi żadnej odpowiedzialności za czynności pełnomocnika.
5. Wnioski i informacje zgłoszone przez pełnomocnika bezpośrednio Ubezpieczycielowi, związane z prowadzonym przez pełnomocnika w imieniu Ubezpieczonego postępowaniem, którego dotyczy udzielona ochrona ubezpieczeniowa uważa się za równoznaczne z ich przekazaniem przez Ubezpieczonego – chyba że Ubezpieczony zdecydował inaczej i poinformuje o tym Ubezpieczyciela.
6. wynagrodzenie pełnomocnika, z którego usług korzysta Ubezpieczony pokrywane jest według następujących zasad:
 - 1) dla kosztów zastępstwa prawnego świadzonego przez pełnomocnika poleconego Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela – wysokość wynagrodzenia dla pełnomocnika nie jest limitowana i wynika z uzgodnień pomiędzy pełnomocnikiem a Ubezpieczycielem;
 - 2) dla kosztów zastępstwa prawnego świadzonego przez pełnomocnika wybranego przez Ubezpieczonego obowiązują zasady następujące:
 - a) dla kosztów zastępstwa prawnego świadzonego przez pełnomocnika na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje się za należne kwoty stawek minimalnych określonych na podstawie odpowiednich przepisów prawa w sprawie opłat za czynności adwokatów lub radców prawnych;
 - b) dla kosztów zastępstwa prawnego świadzonego przez uprawnionego prawnika na terytorium innych państw stosuje się stawki ustawowe przewidziane za daną czynność w danym systemie prawnym;
 - c) w razie braku w danym państwie regulacji prawnej dotyczącej wysoko-

ści stawek lub w przypadku, gdy prawodawstwo danego kraju dopuszcza uznanie w kształtowaniu tych stawek w obrocie, wynagrodzenie za świadczenie określonego typu usługi prawnej nie może być wyższe od średnich stawek rynkowych obowiązujących w danym kraju;

- d) w postępowaniu przedsądowym, Ubezpieczyciel przejmuje koszty wynagrodzenia pełnomocnika do połowy wysokości określonej w pkt a), ustalonej według zasad określonych w przepisach, stanowiących podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego. Odpowiednio stosuje się postanowienia pkt b)–c), z tym że w przypadku, gdy w danym państwie istnieje system opłat za czynności adwokackie w postępowaniu przedsądowym, stosuje się te przepisy;
7. Ubezpieczyciel zwraca koszty wynagrodzenia jednego pełnomocnika, a w przypadku konieczności obrony praw Ubezpieczonego za granicą Ubezpieczyciel pokrywa koszty 2 pełnomocników – jednego w Polsce, drugiego za granicą.
8. Zasady opisane w ustępach poprzedzających dotyczą ustalania wysokości wynagrodzenia dla pełnomocnika zarówno na etapie sądowym, jak i przedsądowym, przy czym za oba te etapy należy się jedno wynagrodzenie ustalone według tychże zasad.

§ 18

Postępowanie likwidacyjne

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Ubezpieczyciel podejmuje decyzję dotyczącą uznania bądź odmowy uznania swojej odpowiedzialności w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji o zajściu zdarzenia oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia swojej odpowiedzialności. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciel wystawia promesę zwrotu kosztów – w zakresie objętym ochroną ubezpieczeniową.
3. Pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów, których zwrot gwarantowany jest w warunkach ubezpieczenia odbywa się w sposób następujący:
 - 1) koszty pełnomocnika poleconego Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela pokrywane są bezgotówkowo na podstawie bezpośrednich rozliczeń pomiędzy pełnomocnikiem a Ubezpieczycielem;
 - 2) koszty pełnomocnika wybranego przez Ubezpieczonego pokrywane są – w zależności od decyzji Ubezpieczonego:
 - a) bezgotówkowo na podstawie faktury wystawionej przez pełnomocnika na Ubezpieczonego, przedłożonej Ubezpieczycielowi;
 - b) jako zwrot Ubezpieczonemu kosztów przez niego wyłożonych – na podstawie faktury wystawionej przez pełnomocnika na Ubezpieczonego, przedłożonej Ubezpieczycielowi;
 - c) koszty opłat sądowych lub opłat w innych postępowaniach oraz zaliczki na koszty postępowania (np. koszty opinii biegłego) i inne koszty o tym charakterze – jako zwrot Ubezpieczonemu kosztów przez niego wyłożonych – na podstawie dowodu potwierdzającego poniesienie tych kosztów;
 - 3) koszty postępowania sądowego lub administracyjnego, nieuiszczone zaliczkowo – jako zwrot Ubezpieczonemu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu;
 - 4) koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym (tzw. „kaucja”) – jako zwrot Ubezpieczonemu kwoty wpłaconej przez Ubezpieczonego – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu;
 - 5) zwrot zasądzonych od Ubezpieczonego kosztów strony przeciwnej – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu – w zależności od decyzji Ubezpieczonego:
 - a) jako zwrot Ubezpieczonemu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego albo
 - b) bezpośrednio na właściwy rachunek wskazany przez stronę przeciwną;
 - 6) zwrot innych kosztów, których pokrycie jest gwarantowane w ramach umowy – na podstawie dowodu ich poniesienia przez Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczony zgłasza do Ubezpieczyciela wniosek o pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów, wskazując ich rodzaj oraz kwotę. Wniosek może zostać zgłoszony wraz z przekazaniem informacji o zajściu zdarzenia. Ubezpieczyciel wydaje decyzję w przedmiocie uznania bądź odmowy pokrycia wnioskowanych kosztów w ciągu 7 dni od zgłoszenia wniosku przez Ubezpieczonego. W przypadku uznania wnioskowanych kosztów, Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty w ciągu 10 dni od zgłoszenia przez Ubezpieczonego wniosku o pokrycie kosztów.
5. W przypadku gdy Ubezpieczony zgłosi wniosek, o którym mowa w ust. 4, z odpowiednim wyprzedzeniem Ubezpieczyciel wykląda za Ubezpieczonego



- koszty, do pokrycia których zobowiązany jest Ubezpieczony, dokonując zapłaty tych kosztów na odpowiedni numer rachunku bankowego (w szczególności dokonuje wpłaty opłat sądowych bezpośrednio na rachunek odpowiedniego sądu). Przez odpowiednie wyprzedzenie rozumie się zgłoszenie wniosku w czasie umożliwiającym Ubezpieczycielowi podjęcie decyzji w terminach wskazanych w ust. 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne uchybienie terminom procesowym w przypadku jeżeli wniosek Ubezpieczonego nie został zgłoszony z odpowiednim wyprzedzeniem.
- Odmawiając przyjęcia odpowiedzialności bądź pokrycia określonych kosztów, Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o podstawie faktycznej i prawnej swojej decyzji.
 - Ubezpieczony może również dochodzić roszczeń na drodze sądowej z pominięciem postępowania odwoławczego.
 - Ubezpieczyciel udostępnia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

§ 19

Sposób wypłaty odszkodowania

W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, według wyboru Ubezpieczonego i w zależności od przyjętego sposobu rozliczenia kosztów objętych niniejszą Umową:

- przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczonego,
- przelewem na inny rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego
- albo też przekazem pocztowym na adres wskazany przez Ubezpieczonego.

§ 20

Reklamacje. Rozstrzygnięcie sporów

- Będąc osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
- Reklamacje mogą być składane:
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Postępu 15 B, 02-676 Warszawa lub jednostce obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową,
 - ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej.
- Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
- Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Generali poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
- Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl)
- Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Generali związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Generali, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażeń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust. 4-6 powyżej.
- Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność

Generali do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.

- Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygnięcia sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzygnięcie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>. Adres poczty elektronicznej Generali: centrumklienta@generali.pl.
- Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.
- Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
- Sądem właściwym do rozstrzygnięcia sporów z umowy ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy miejscowo ze względu na miejsca zamieszkania lub siedzibę Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jak również sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
- Za zgodą obu stron umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU.
- W przypadku powstania sporu między Towarzystwem a Ubezpieczonym, na mocy odrębnej Umowy zawartej między Towarzystwem a Ubezpieczonym istnieje możliwość poddania sporu pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

§ 21

Zawiadomienia i oświadczenia

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia związane z zawarciem, wykonaniem lub rozwiązaniem Umowy muszą być:
 - składane na piśmie z pokwitowaniem,
 - przesłane listem poleconym lub
 - przesyłane za pośrednictwem poczty elektronicznej, jeżeli obie strony Umowy wyraziły na to uprzednią zgodę.
- Zmiana adresu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego musi być zgłoszona Ubezpieczycielowi w jednej z form wskazanych w ust. 1.

§ 22

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 października 2021 r.

Arkadiusz Wiśniewski

Członek Zarządu

Roger Hodgkiss

Prezes Zarządu



Wykaz postanowień umownych – OWU następstw nieszczęśliwych wypadków przy ubezpieczeniu upraw zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów:

		OWU następstw nieszczęśliwych wypadków przy ubezpieczeniu upraw
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń		
Przedmiot Umowy ubezpieczenia Zdarzenie/wypadek ubezpieczeniowy		§ 6
Zakres ubezpieczenia (zdarzenie ubezpieczeniowe, świadczenie ubezpieczeniowe)		§ 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia		
Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej		§ 13
Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej		§ 12
Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia		§ 5
Zakres ubezpieczenia – maksymalny wiek ochrony		§ 12 ust. 1 pkt) 2 a)
Karencja		§ 14
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz konsekwencje ich niewykonania		§ 4 ust. 6 i 7; § 3 ust. 12-13; § 17
Suma ubezpieczenia		§ 8

W stosunku do zakresu ubezpieczenia w ramach poszczególnych klauzul – niezbędne jest również zapoznanie się z zapisami warunków dotyczącymi klauzul w zależności od wybranego zakresu ubezpieczenia. Oznacza to, że Klienta obowiązują zapisy obu tabel (powyższej i poniższej).

Oznaczenie klauzuli	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Klauzula 1 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 1; § 2	§ 2 ust. 6
Klauzula 12 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 2; § 3	§ 3 ust. 2; § 4



Klauzula 21 Długotrwały i uciążliwy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 2; § 3	§ 2 ust. 4; § 3 ust. 2
Klauzula 37 Zapadnięcie Ubezpieczonego w śpiączkę w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 2; § 3	nie dotyczy



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW

POSTANOWIENIA OGÓLNE

S 1

Konstrukcja Umowy oraz przedmiot regulacji Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawieranych przez Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15B, jako Ubezpieczycielem a Ubezpieczającymi.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w oparciu o postanowienia OWU oraz postanowienia tych klauzul, w ramach których została udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
3. Za zgodą stron do Umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU. Warunkiem skuteczności takich postanowień jest zachowanie formy pisemnej oraz dołączenie pełnej ich treści do Umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku sprzeczności postanowień, o których mowa w ust. 3, a także sprzeczności postanowień klauzul z OWU, przyjmuje się pierwszeństwo stosowania zapisów według następującej hierarchii:
 - 1) postanowienia zapisów dodatkowych lub zapisów odmiennych od OWU/klauzul,
 - 2) postanowienia klauzul,
 - 3) postanowienia OWU.

S 2

Definicje i skróty

Terminom użytym w Umowie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (Umowa ubezpieczenia) nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **amatorskie uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, która nie jest wyczynowym uprawianiem sportu w rozumieniu § 2 pkt 30) OWU. Amatorskie uprawianie sportu w szczególności obejmuje działania, które nie są połączone z jakimkolwiek czerpaniem dochodu, polegające na treningach w określonej dyscyplinie sportu, przy możliwym udziale w amatorskich rozgrywkach sportowych, imprezach sportowych, bez przynależności do klubów sportowych (w tym uczelnianych), związków i innych organizacji zrzeszających osoby uprawiające sport, chyba że organizacje te zrzeszają wyłącznie amatorów lub miłośników sportu;
- 2) **choroba** – istniejące niezależnie od woli Ubezpieczonego zaburzenia funkcjonalności organów ciała, stan, który zgodnie z wiedzą medyczną wymaga leczenia, rehabilitacji, diagnostyki, stan anormalny w funkcjonowaniu organizmu Ubezpieczonego, co do którego lekarz może postawić diagnozę; za chorobę nie uznaje się jakichkolwiek następstw nieszczęśliwych wypadków;
- 3) **choroba przewlekła** – choroba lub inwalidztwo trwające w sposób ciągły albo dające nawroty i wymagające długoterminowej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej. Przykładem chorób przewlekłych, zgodnie z powyższą definicją, są: astma oskrzelowa, mózgowie porażenie dziecięce, cukrzyca, przewlekła białaczka, padaczka;
- 4) **choroba psychiczna** – choroba oznaczona w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie zachowania lub zaburzenie psychiczne o kodach od F00 do F99;
- 5) **choroba tropikalna** – choroba powstająca przez organizmy patogenne, których występowanie jest charakterystyczne dla stref równikowych i podzwrotnikowych;
- 6) **czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – całkowita utrata przez Ubezpieczonego zdolności do dalszego wykonywania jakiegokolwiek pracy zawodowej lub innej działalności zawodowej, która w rozumieniu OWU nie jest trwałą i całkowitą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy;
- 7) **karencja** – okres liczony od dnia obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, w którym, jeśli wystąpi zdarzenie obejmowane ochroną, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności w ramach danego ryzyka. Karencja podawana jest w miesiącach, przy czym przyjmuje się, że każdy miesiąc liczy 30 dni;
- 8) **klauzula** – postanowienia, w których zostało zdefiniowane ryzyko, w ramach którego udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa oraz zasady określające odpowiedzialność Ubezpieczyciela;
- 9) **lekarz orzecznik** – lekarz orzecznik działający przy organie emerytalno-rentowym, właściwy do wydawania orzeczeń o niezdolności do pracy. Jeżeli od orzeczenia lekarza orzecznika Ubezpieczony wniósł sprzeciw albo organ emerytalno-rentowy

- podniósł zarzut wadliwości orzeczenia, wówczas pod pojęciem lekarza orzecznika rozumie się komisję lekarską działającą przy właściwym organie emerytalno-rentowym orzekającą w drugiej instancji o niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
- 10) **miejsce aktywności** – miejsce pracy zawodowej lub nauki (w przypadku obejmowania ochroną wychowanków, uczniów lub studentów – żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum, szkoła średnia, uczelnia wyższe oraz inne placówki wychowawcze) lub aktywności sportowej (w przypadku obejmowania ochroną osób, które w sposób wyczynowy lub amatorski uprawiają sport);
 - 11) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, działającą niezależnie od woli Ubezpieczonego, będące bezpośrednią przyczyną doznania przez Ubezpieczonego zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną, w wyniku którego doznał on trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się chorób, nawet występujących nagle (w szczególności zawału serca lub udaru mózgu) ani przecięcia lub nadwyrężenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych;
 - 12) **ochrona udzielana w wariantcie ograniczonym** – jeden z wariantów ochrony występujący wyłącznie w odniesieniu do Umów zawieranych w formie grupowej i oznacza, że odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków dotyczy jedynie skutków zdarzeń, jakim może ulec Ubezpieczony w miejscu aktywności oraz w czasie drogi „do” lub „z” miejsca aktywności, przy czym odpowiedzialność w czasie drogi istnieje wyłącznie, gdy droga ta była najkrótsza lub najdogodniejsza komunikacyjnie dla Ubezpieczonego;
 - 13) **okres rozliczeniowy** – w przypadku opłacania składki regularnej – okres, którego dotyczy płatność danej składki regularnej, to jest:
 - a) miesiąc – w przypadku opłacania składek regularnych z częstotliwością miesięczną;
 - b) kwartał – w przypadku opłacania składek regularnych z częstotliwością kwartalną;
 - c) półrocze – w przypadku opłacania składek regularnych z częstotliwością półroczną;
 - d) rok – w przypadku opłacania składek regularnych z częstotliwością roczną;
 - 14) **pojazd** – środek transportu przystosowany do poruszania się po drodze, wodzie lub w powietrzu, w szczególności pojazd silnikowy w rozumieniu przepisów prawa o ruchu drogowym, motorower, rower, przyczepa lub inny pojazd napędzany silnikiem, przeznaczony do użytku na drogach lądowych, a także w wodzie lub powietrzu;
 - 15) **pracownik** – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, osoba wykonująca pracę nakładczą na podstawie pisemnej umowy z pracodawcą, osoba zatrudniona na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej bądź innej podobnej umowy, osoba zatrudniona na podstawie kontraktu menedżerskiego, osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w następstwie powołania lub wyboru tej osoby do organu reprezentującego, a także osoba będąca członkiem bądź współnikiem jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej;
 - 16) **stan nietrzeźwości** – stan powstały w wyniku konsumpcji alkoholu, którego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ lub do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg w 1 dm³;
 - 17) **szpital** – działający w kraju lub na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniającej kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym. W rozumieniu OWU pojęcie szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgnarskiej, hospicjów, oddziałów dziennych, hoteli przyszpitalnych, a także oddziałów szpitalnych, ośrodków lub innych jednostek organizacyjnych: rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych, dla nerwowo i psychicznie chorych, dla przewlekłe chorych, sanatoryjnych, uzdrowiskowych, leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych lub innych;
 - 18) **trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – za trwałą i całkowitą niezdolność do pracy przyjmuje się całkowitą utratę przez Ubezpieczonego zdolności do dalszego wykonywania jakiegokolwiek pracy zawodowej lub innej działalności zawodowej;
 - 19) **inwalidztwo** – wskazane w Załączniku nr 3 uszkodzenie określonych części ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 20) **trwałe kalectwo** – wskazane w Załączniku nr 2 uszkodzenie określonych części ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 21) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – wskazane w Załączniku nr 1 uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 22) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawiera Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek;



- 23) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto Umowę ubezpieczenia;
- 24) **Ubezpieczyciel** – Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15B;
- 25) **udar mózgu** – martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej, przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
- wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu;
 - obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu;
 - obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).
- Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
- epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
 - zawał mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem;
 - wtórny krwotok do istniejących ognisk poudarowych;
 - jakiegokolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących, odpowiadających tym zmianom, objawów klinicznych;
- 26) **Uposażony Główny** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 27) **Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego, w przypadku gdy Uposażony Główny nie żyje bądź nie istnieje;
- 28) **Uprawniony** – Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba lub podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia;
- 29) **Współubezpieczony** – inna niż Ubezpieczony osoba, z której życiem bądź zdrowiem związana jest ochrona udzielana w ramach Umowy ubezpieczenia Ubezpieczonemu;
- 30) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na regularnych treningach pod warunkiem, że spełnia przynajmniej dwa z poniższych warunków:
- treningi odbywają się częściej niż 2 razy w tygodniu;
 - jest połączona z czerpaniem dochodu;
 - łączy się z udziałem w zawodach, igrzyskach, obozach kondycyjnych, imprezach sportowych organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
 - łączy się z przynależnością do klubów sportowych, związków i innych organizacji zrzeszających osoby uprawiające sport z wyłączeniem organizacji, które zrzeszają wyłącznie amatorów lub miłośników sportu;
- 31) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego;
 - jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych;
- 32) **zdarzenie ubezpieczeniowe lub zdarzenie** – sytuacja, której wystąpienie powoduje odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

§ 3

Umowa ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta:
 - na czas określony:
 - w przypadku Umowy okresowej – na czas trwania wycieczki, wczasów, kolonii, obozu, pobytu w sanatorium itp.;
 - w przypadku Umowy rocznej – na okres jednego roku, licząc od daty wskazanej w Umowie ubezpieczenia jako początek udzielania ochrony przez Ubezpieczyciela;
 - w przypadku Umowy długoterminowej – na wielokrotności okresu jednego roku, licząc od daty wskazanej w Umowie ubezpieczenia jako początek udzielania ochrony przez Ubezpieczyciela;
 - na czas nieokreślony – jedynie w odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej.
- Z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, w odniesieniu do Umów rocznych oraz długoterminowych Umowa ubezpieczenia może być automatycznie przedłużona na kolejne, analogiczne do poprzedniej Umowy okresy ubezpieczenia, jeśli:

- żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, w nieprzekraczalnym terminie 30 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia woli o nieprzedłużeniu Umowy i
- zostanie zapłaconą składką jednorazowa bądź składką regularna na poczet kolejnego okresu ubezpieczenia. W tym trybie Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie. Zasada automatycznego przedłużenia Umowy na analogiczny okres ubezpieczenia obowiązuje wyłącznie wtedy, jeśli wynika to z dokumentu ubezpieczenia.
- W odniesieniu do Umów, które mogą ulegać automatycznemu przedłużeniu na zasadach określonych w ust. 2, Ubezpieczający i Ubezpieczyciel najpóźniej na 30 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia, mogą zaproponować drugiej stronie przedłużenie Umowy na kolejny analogiczny okres ubezpieczenia na warunkach odmiennych od dotychczasowych, przy czym Ubezpieczyciel w odniesieniu do Umowy zawartej w formie grupowej może zastrzec, że:
 - Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu wobec tych Ubezpieczonych, którzy nie wyrażą zgody na zmianę warunków Umowy;
 - lub że Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu w całości w przypadku, gdy zgody na zmianę warunków Umowy nie udzieli odpowiednia liczba Ubezpieczonych;
 - lub Umowa ubezpieczenia na nowych warunkach będzie obowiązywać wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, którzy wyrazili na to zgodę, natomiast w odniesieniu do pozostałych będzie obowiązywać na warunkach dotychczasowych.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 3, jeśli druga strona przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia nie wyrazi zgody na przedłużenie Umowy na kolejny analogiczny okres ubezpieczenia na warunkach odmiennych od dotychczasowych, Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z końcem bieżącego okresu ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie:
 - grupowej imiennej:
 - ze stałą listą Ubezpieczonych – w której ewentualne zmiany w grupie osób Ubezpieczonych wymagają zgody Ubezpieczyciela i aneksu do Umowy ubezpieczenia (zgodnie z § 15 ust. 3, jednak z uwzględnieniem sytuacji, o których mowa w § 15 ust. 2 oraz § 15 ust. 5);
 - ze zmienną listą Ubezpieczonych – w której zmiany w grupie Ubezpieczonych odbywają się w sposób automatyczny wskutek przesyłania przez Ubezpieczającego Ubezpieczeniowi listy Ubezpieczonych w trybie opisanym w § 15 ust. 4, jednak z uwzględnieniem sytuacji, o których mowa w § 15 ust. 2 oraz § 15 ust. 5);
 - grupowej bezimiennej;
 - indywidualnej.Umowa ubezpieczenia, o której mowa w pkt 1), zawierana jest ze stałą listą Ubezpieczonych, chyba że z dokumentu ubezpieczenia wynika, że została zawarta ze zmienną listą Ubezpieczonych.
- Umowę ubezpieczenia w formie grupowej zawiera się w przypadku obejmowania ochroną minimum 5 osób. W odniesieniu do Umowy zawartej w formie grupowej, ochroną ubezpieczeniową może być objęta grupa osób będących pracownikami Ubezpieczającego, uczniami, studentami bądź wychowankami Ubezpieczającego, sportowcami zrzeszonymi bądź zatrudnionymi przez Ubezpieczającego bądź inne osoby uznane przez Ubezpieczyciela za związane z Ubezpieczającym.
- W odniesieniu do Umowy zawartej w formie grupowej imiennej, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną osoby wymienione w imiennym wykazie stanowiącym załącznik do wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, na którym widnieją imiona i nazwiska Ubezpieczonych, numery PESEL i/lub daty urodzenia (lista Ubezpieczonych).
- W odniesieniu do Umowy zawartej w formie grupowej bezimiennej, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną wszystkie osoby należące do określonej kategorii, w szczególności osoby będące pracownikami (w przypadku obejmowania ochroną pracowników Ubezpieczającego), uczniami, studentami, wychowankami (w przypadku obejmowania ochroną uczniów lub studentów lub wychowanków Ubezpieczającego), sportowcami (w przypadku obejmowania ochroną przez Ubezpieczyciela osób, które w sposób wyczynowy lub amatorski uprawiają sport) lub inne osoby uznane przez Ubezpieczyciela za związane z Ubezpieczającym (np. uczestnicy imprez masowych, pensjonariusze itd.), określone w Umowie ubezpieczenia.
- W odniesieniu do Umowy zawartej w formie indywidualnej, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną osobę wskazaną jako Ubezpieczony. Oznacza to, że w ramach jednej Umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową może być objęty jeden Ubezpieczony.
- Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia oznacza, że ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
- Umowa może zostać zawarta przez Ubezpieczającego na rachunek własny bądź na cudzy rachunek. OWU określają jakie obowiązki związane z Umową spoczywają na Ubezpieczającym, a jakie na Ubezpieczonym.
- W przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek, obowiązkiem Ubezpieczającego jest:
 - doręczenie Ubezpieczonemu warunków Umowy (w tym OWU). Obowiązek ten powinien zostać wykonany przez Ubezpieczającego przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na zawarcie Umowy ubezpieczenia lub przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, jeżeli Ubezpieczający ustalił z Ubezpieczonym, że składka ma być finansowana przez Ubezpieczonego. Jeśli Ubezpieczony zgłosi



- Ubezpieczycielowi takie żądanie, OWU zostaną przekazane Ubezpieczonemu również bezpośrednio przez Ubezpieczyciela, co jednak nie uchybia obowiązkowi Ubezpieczającego wskazanemu w zdaniu poprzednim;
- 2) przekazywanie niezwłocznie Ubezpieczonym skierowanej do nich i związanej z Umową ubezpieczenia korespondencji otrzymanej od Ubezpieczyciela; korespondencję uważa się za przekazaną Ubezpieczonemu z dniem przekazania przez Ubezpieczającego;
 - 3) przekazywanie Ubezpieczycielowi korespondencji składanej przez Ubezpieczonych do Ubezpieczyciela; oświadczenia bądź korespondencję Ubezpieczonych uważa się za przekazane Ubezpieczycielowi dopiero z dniem ich otrzymania przez Ubezpieczyciela.
13. Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczyciela odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez Ubezpieczyciela na skutek uchybienia przez Ubezpieczającego obowiązkom wskazanym w ust. 12 pkt 1) – jeśli na skutek tego uchybienia Ubezpieczyciel był zmuszony do wypłaty z Umowy ubezpieczenia świadczenia wyższego niż świadczenie, które zostałyby wypłacone, gdyby takie uchybienie nie miało miejsca.

§ 4

Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia złożonego na druku Ubezpieczyciela i skierowanego do Ubezpieczyciela wraz z podpisem Ubezpieczającego lub podpisami osób uprawnionych do zawierania umów ze strony Ubezpieczającego. Wniosek musi określać w szczególności: sumę ubezpieczenia oraz klauzule, w ramach których Ubezpieczyciel ma ponosić odpowiedzialność.
2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się następujące dokumenty:
 - 1) deklaracje przystąpienia poszczególnych osób – o ile wymaga tego Ubezpieczyciel;
 - 2) w odniesieniu do Umowy w formie grupowej imiennej – wykaz osób zgłoszonych do ubezpieczenia (listę Ubezpieczonych);
 - 3) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, w szczególności niezbędne do dokonania oceny ryzyka i zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia zostanie wypełniony w sposób nieprawidłowy, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia braków w terminie wskazanym w wezwaniu.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie uzupełni wniosku lub nie wypełni nowego w terminie, o którym mowa w ust. 3, Umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, a składka pobrana przez Ubezpieczyciela, będzie w całości zwrócona Ubezpieczającemu.
5. Ubezpieczyciel ma prawo odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia, a także odmówić objęcia ubezpieczeniem poszczególnych osób lub przyjąć na warunkach odmiennych od wnioskowanych. W tym ostatnim przypadku zastosowanie ma przepis art. 811 Kodeksu cywilnego.
6. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony są obowiązani podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane im okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem Umowy w stosowanych przez siebie formularzach bądź innych pismach.
7. W przypadku uchybienia obowiązkowi, o którym mowa w ust. 6, jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w okresie pierwszych 3 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia (lub od dnia udzielenia ochrony względem danego Ubezpieczonego), Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe jest następstwem okoliczności niepodanych do wiadomości Ubezpieczyciela bądź podanych niezgodnie z prawdą.
8. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia Umowy. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
9. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w oparciu o postanowienia dokumentu ubezpieczenia, OWU, klauzul w ramach których została udzielona ochrona ubezpieczeniowa oraz ewentualnych postanowień dodatkowych lub odmiennych od ustalonych w OWU.

§ 5

Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek:
 - 1) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem odstąpienia;
 - 2) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia:
 - a) w odniesieniu do Umów zawieranych w formie indywidualnej – z dniem upływu okresu wypowiedzenia;
 - b) w odniesieniu do Umów zawieranych w formie grupowej – z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym upływa okres wypowiedzenia;
 - 3) nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w dniu wskazanym na wezwaniu

- do zapłaty, zgodnie z § 9 ust. 11 – z dniem upływu terminu do zapłaty;
 - 4) upływu okresu ubezpieczenia – z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia (chyba że Umowa zostanie przedłużona w trybie określonym w § 3 ust. 2);
 - 5) śmierci Ubezpieczającego – z dniem śmierci Ubezpieczającego;
 - 6) w odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie indywidualnej:
 - a) dożycia przez Ubezpieczonego 71 roku życia – w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 71 rok życia;
 - b) śmierci Ubezpieczonego – z dniem śmierci Ubezpieczonego.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Ubezpieczającego pisemnie, w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

§ 6

Przedmiot Umowy ubezpieczenia

1. Przedmiotem Umowy ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków lub choroby Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu może dotyczyć również zdarzeń związanych z życiem lub zdrowiem osób Współubezpieczonych – pod warunkiem włączenia do Umowy ubezpieczenia odpowiedniej klauzuli, przewidującej ochronę ubezpieczeniową w odniesieniu do Współubezpieczonych. Wszelkie postanowienia OWU dotyczące wyłączeń w ochronie ubezpieczeniowej odnoszą się w takim przypadku również do Współubezpieczonych – chyba że postanowienia OWU bądź danej klauzuli stanowią inaczej.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uprawnionemu świadczenia określonego w Umowie ubezpieczenia. Jeżeli Umowa ubezpieczenia obejmuje klauzulę, z której postanowień to wynika, odpowiedzialność Ubezpieczyciela może polegać również na realizacji świadczenia w postaci spełnienia określonych usług przewidzianych w Umowie ubezpieczenia. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 7

Zakres ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może obejmować jedną lub kilka klauzul (ryzyk), będących w ofercie Ubezpieczyciela, na podstawie których wypłacane bądź spełniane są świadczenia w razie wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie tych klauzul. Zasady wypłaty oraz wysokość świadczeń zostały określone w zapisach poszczególnych klauzul oraz w dokumencie ubezpieczenia.
2. W przypadku, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe uprawnia do więcej niż jednego rodzaju świadczenia ubezpieczeniowego należnego na podstawie zapisów poszczególnych klauzul, świadczenia te wypłaca się niezależnie od siebie (podlegają one sumowaniu), chyba że z zapisów poszczególnych klauzul wynika co innego.
3. Osobie, która była Ubezpieczona na podstawie kilku Umów ubezpieczenia przysługuje świadczenie z każdej Umowy, jednak świadczenia z ryzyk (klauzul) przewidujących zwrot kosztów nie mogą przewyższać rzeczywistych kosztów.
4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej potwierdzony jest w dokumencie ubezpieczenia.
5. W okresie, w którym ochrona ubezpieczeniowa w ramach danej klauzuli nie jest udzielana ze względu na fakt, iż zgodnie z postanowieniami tej klauzuli ochrona ubezpieczeniowa:
 - 1) jeszcze nie rozpoczęła się (z uwagi na zapisy dotyczące karencji);
 - 2) bądź uległa zawieszeniu;
 - 3) bądź wygasła na skutek osiągnięcia przez Ubezpieczonego określonego wieku lub na skutek zaistnienia innej wskazanej w ramach tej klauzuli okoliczności;Ubezpieczyciel na okres braku ochrony ubezpieczeniowej w ramach takiej klauzuli udziela zamiast tego ochrony w ramach klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku, w którym Ubezpieczony na skutek takiego przekształcenia ochrony jest objęty wielokrotnie ochroną w ramach klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, świadczenia wypłacane w ramach tej klauzuli podlegają kumulacji.

§ 8

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych klauzul (ryzyk) ustalana jest przez strony w dokumencie ubezpieczenia, o ile nie wynika wprost z postanowień danej klauzuli.
2. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do ustalenia wysokości świadczenia Ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach danego ryzyka, na zasadach ustalonych w OWU lub postanowień danej klauzuli.

§ 9



Składka

1. Z tytułu udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej.
2. Składkę oblicza się za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela na podstawie obowiązującej taryfy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia i po dokonaniu oceny ryzyka. Wysokość składki pobieranej za okres ubezpieczenia zależy od wysokości sumy ubezpieczenia oraz uwzględnia zmiany zakresu ryzyka ubezpieczeniowego w czasie trwania okresu ubezpieczenia, w szczególności zastosowanie okresów karencji. Wysokość składki zależy również od zakresu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki, wieku Ubezpieczonego, jego stanu zdrowia oraz czynników, które mogą mieć wpływ na stan zdrowia, wykonywanego zawodu, w odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej – liczby Ubezpieczonych.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej i częstotliwość jej opłacania określona jest w dokumencie ubezpieczenia.
4. W przypadku Umów ubezpieczenia zawartych w formie grupowej imiennej, opłacana przez Ubezpieczającego składka powinna odpowiadać iloczynowi liczby osób Ubezpieczonych oraz kwoty składki za jednego Ubezpieczonego.
5. Składka ubezpieczeniowa uważana jest za zapłaconą w dniu, w którym dokonano wpłaty na podany przez Ubezpieczyciela numer rachunku bankowego lub przekazano uprawnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela.
6. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo z góry za czas udzielania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Ubezpieczyciel dopuszcza możliwość regulowania należnej składki w formie składki regularnej – z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną. Postanowienia dotyczące składki regularnej mają odpowiednie zastosowanie do składki ubezpieczeniowej płatnej jednorazowo.
8. Niezapłacenie składki jednorazowej lub pierwszej składki regularnej w wymaganym terminie powoduje, że Umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, a Ubezpieczony/ Ubezpieczeni nie będą objęci ochroną ubezpieczeniową, chyba że Ubezpieczyciel wyznaczył termin jej płatności po dacie początku odpowiedzialności.
9. Następne składki regularne powinny być opłacane najpóźniej w terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia.
10. Wpłacone kwoty pieniężne zaliczane są w pierwszej kolejności na poczet składki najwcześniej wymaganej.
11. W przypadku niezapłacenia kolejnej składki regularnej, o której mowa w ust. 9, a jeśli Ubezpieczyciel wyznaczył termin płatności składki po dacie początku odpowiedzialności – również w przypadku nieopłacenia składki jednorazowej lub pierwszej składki regularnej, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego na piśmie wskazując dodatkowo, co najmniej 7-dniowy termin do jej uregulowania. W przypadku niezapłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wskazanym przez Ubezpieczyciela, jako ostateczny termin jej uregulowania.
12. W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawartych w formie grupowej imiennej, w przypadku, gdy składka regularna zapłacona przez Ubezpieczającego jest niższa niż iloczyn liczby osób Ubezpieczonych oraz kwoty składki za jednego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może zaproponować Ubezpieczającemu rozwiązanie Umowy w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których nie zapłacono składki w dodatkowym wyznaczonym terminie. W takim przypadku, jeżeli Ubezpieczający chce skorzystać z takiej możliwości, jest zobowiązany – najpóźniej w dniu wyznaczonym przez Ubezpieczyciela – do złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia ze wskazaniem w stosunku do których Ubezpieczonych Umowa ma ulec rozwiązaniu. Warunkiem skuteczności takiego oświadczenia Ubezpieczającego jest również to, że liczba osób wskazanych przez Ubezpieczającego powinna odpowiadać kwocie niedopłaty składki. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego skutecznego oświadczenia, o którym mowa w zdaniach poprzednich, Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w odniesieniu do osób wskazanych przez Ubezpieczającego. W przypadku niezłożenia przez Ubezpieczającego takiego oświadczenia oraz braku zapłaty kwoty zaległości w składce, Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w całości.
13. W przypadku wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela przed upływem okresu, za który została zapłacona składka, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki zapłaconej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej przypadający od dnia wygaśnięcia odpowiedzialności do końca okresu, za który została zapłacona składka. Składkę należną do zwrotu oblicza się proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki zapłaconej za danego Ubezpieczonego nie przysługuje w przypadku całkowitego wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej, przez co rozumie się wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
14. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczycielowi przysługuje zapłata składki za okres ponoszenia odpowiedzialności.

§ 10

Warianty ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest:
 - 1) w wariantcie pełnym: 24 godziny na dobę, na terenie całego świata;
 - 2) w wariantcie ograniczonym: w pracy oraz w drodze do/z pracy lub innego miejsca aktywności.
2. Wariant ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest zgodnie z postanowieniami OWU oraz postanowieniami klauzul objętych Umową ubezpieczenia.

§ 11

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Z zastrzeżeniem § 12, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w okresie ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie zdarzeń, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia.
3. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W odniesieniu do Umów rocznych oraz długoterminowych automatyczne przedłużenie obowiązywania Umowy ubezpieczenia na kolejny analogiczny okres zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 2, powoduje automatyczne przedłużenie okresu ubezpieczenia na taki analogiczny okres. W takim przypadku Ubezpieczyciel nie wystawia nowego dokumentu ubezpieczenia.
5. Z zastrzeżeniem ust. 6 i 7, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonych/ Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
6. W przypadku Umów zawieranych w formie grupowej imiennej, w odniesieniu do osób, które zostały zgłoszone Ubezpieczycielowi do ubezpieczenia, zgodnie z zapisami § 15 ust. 3 i 4, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do takich osób rozpoczyna się:
 - 1) w odniesieniu do Umów zawartych ze stałą listą Ubezpieczonych – z dniem ustalonym w aneksie do Umowy ubezpieczenia;
 - 2) w odniesieniu do Umów zawartych ze zmienną listą Ubezpieczonych – od pierwszego dnia miesiąca rozpoczynającego dany okres rozliczeniowy, którego dotyczy zgłoszona lista osób Ubezpieczonych.
7. W przypadku, o którym mowa w § 12 ust. 5, ochrona ubezpieczeniowa wobec nowego Ubezpieczonego rozpoczyna się z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym zostało złożone Ubezpieczycielowi oświadczenie o zmianie Ubezpieczonych.

§ 12

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do wszystkich klauzul objętych Umową, w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - 1) w odniesieniu do Umów zawieranych w formie grupowej:
 - a) z dniem, w którym dany Ubezpieczony wystąpił z Umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami ust. 4;
 - b) w odniesieniu do Umów zawieranych w formie grupowej bezimiennej – z dniem, w którym dany Ubezpieczony przestał spełniać określone w Umowie warunki kwalifikujące go do kategorii osób objętych ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z § 3 ust. 8;
 - c) z ostatnim dniem miesiąca, w którym zgodnie z postanowieniami ust. 5, Ubezpieczający przekazał Ubezpieczycielowi oświadczenie o zmianie dotychczasowego Ubezpieczonego na innego Ubezpieczonego;
 - 2) w odniesieniu do wszystkich Umów (zawartych zarówno w formie indywidualnej jak i grupowej):
 - a) z ostatnim dniem miesiąca, w którym dany Ubezpieczony ukończył 71 lat;
 - b) z dniem śmierci danego Ubezpieczonego;
 - c) z dniem, w którym Umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu, zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 1 (ochrona ubezpieczeniowa wygasa wobec wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Umowy).
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyk obejmowanych ochroną w ramach poszczególnych klauzul, o których mowa w § 7 ust. 1, w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa również w dniu wskazanym w treści poszczególnych klauzul.
3. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa udzielana w ramach danej klauzuli ulegnie zawieszeniu bądź wygaśnięciu, ochrona udzielana w ramach tej klauzuli automatycznie przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, na zasadach wskazanych w § 7 ust. 5.
4. W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej (zarówno bezimiennej jak i imiennej, a w przypadku formy imiennej – zarówno ze stałą listą Ubezpieczonych, jak i ze zmienną listą Ubezpieczonych) Ubezpieczony może wystąpić z Umowy ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego terminu,



- którego koniec przypada na ostatni dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostało złożone w formie pisemnej oświadczenie o zrezygnowaniu przez Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej. Z dniem upływu powyższego terminu Ubezpieczony występuje z Umowy ubezpieczenia. W przypadku, gdy oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie zostanie złożone za pośrednictwem Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel powiadomi Ubezpieczającego o fakcie wystąpienia przez Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia niezwłocznie po złożeniu przez Ubezpieczonego oświadczenia w tym zakresie.
5. W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej (zarówno ze stałą listą Ubezpieczonych, jak i ze zmienną listą Ubezpieczonych) Ubezpieczającemu przysługuje prawo zmiany Ubezpieczonych. Zmiana Ubezpieczonego wchodzi w życie z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym zostało złożone Ubezpieczycielowi oświadczenie o zmianie Ubezpieczonych.

§ 13

Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej

1. W stosunku do wszystkich ryzyk (klauzul) Ubezpieczyciel w stosunku do Ubezpieczonego i Współubezpieczonych nie odpowiada za zdarzenia, które powstały wskutek:
- 1) usiłowania lub popełnienia samobójstwa, umyślnego przestępstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego/Współubezpieczonego;
 - 2) działań wojennych, działań zbrojnych, misji pokojowych i stabilizacyjnych;
 - 3) w związku ze skażeniem radioaktywnym bądź katastrofą nuklearną;
 - 4) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, w tym m.in. strajkach, sabotażach, porachunkach;
 - 5) zatrucia alkoholem, zażycia narkotyków, środków odurzających lub innych środków farmakologicznych nieprzepisanych przez uprawnionego lekarza;
 - 6) pozostawania w stanie nietrzeźwości, uzależnienia od alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub innych substancji i leków użytych bądź ich spożywania bez zaleceń ze strony lekarza, niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - 7) chorób wynikających ze spożywania lub używania substancji wskazanych w pkt 6) (np. marskość wątroby);
 - 8) zdarzeń spowodowanych umyślnie lub wynikających z rażącego niedbalstwa;
 - 9) nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu, który miał miejsce przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
 - 10) w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu;
 - 11) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
 - 12) prowadzenia pojazdu mechanicznego bądź statku powietrznego lub wodnego bez wymaganych zezwoleń lub uprawnień;
 - 13) wad wrodzonych, w tym mających charakter dziedziczny i schorzeń będących ich skutkiem, chorób umysłowych bądź zaburzeń psychicznych oraz chorób zawodowych, tropikalnych oraz – o ile postanowienia danej klauzuli nie stanowią inaczej – chorób przewlekłych;
 - 14) nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu, który miał miejsce przed zawarciem Umowy ubezpieczenia zawieranej w formie indywidualnej bądź przystąpieniem przez Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia zawartej w formie grupowej;
 - 15) wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, który jest zarejestrowany w związku sportowym lub klubie sportowym jakiegokolwiek dyscypliny sportu, w tym udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych; wyłączenie to nie dotyczy przypadków, gdy Umowa zawierana jest na rzecz osób wyczynowo uprawiających sport i jednocześnie miejsce aktywności wskazane przez Ubezpieczającego związane jest z wyczynowym uprawianiem sportu;
 - 16) uprawiania sportów w miejscach niedozwolonych;
 - 17) amatorskiego uprawiania następujących sportów: wspinaczki przy użyciu specjalistycznego sprzętu, speleologii, sportów lotniczych, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki związanych z używaniem jakiegokolwiek rodzaju broni, skoków na gumowej linie, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, narciarstwa ekstremalnego (skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle), snowboardingu ekstremalnego (freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe), spływów sportowych (rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie), parkour, buggy kiting, jazda ekstremalna na motocyklu, kolarstwo ekstremalne (tzw. freeride), off-road i rajdy przeprawowe; wyłączenie to nie dotyczy przypadków, gdy Umowa zawierana jest na rzecz osób uprawiających ww. dyscypliny sportu i jednocześnie miejsce aktywności wskazane przez Ubezpieczającego związane jest z tymi dyscyplinami sportu;
 - 18) w wyniku wypadku lotniczego, jednak wskazanego wyłączenia nie stosuje się, jeżeli w chwili zajścia wypadku lotniczego:
 - a) Ubezpieczony/Współubezpieczony/eni nie znajdował się na pokładzie samolotu albo
 - b) Ubezpieczony/Współubezpieczony/eni był pasażerem licencjonowanych

linii lotniczych.

2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne oraz strat materialnych związanych z wypadkiem z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych i wszelkiego mienia.
3. Przy ocenie stopnia doznanej utraty zdrowia nie bierze się pod uwagę wszystkich tych rodzajów uszczerbku na zdrowiu, których Ubezpieczony lub Współubezpieczony doznał przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wyniku innych zdarzeń, w tym z przyczyn naturalnych. Na ustalenie stopnia utraty zdrowia wpływ nie ma także rodzaj czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego).

§ 14

Karencja

1. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem okresów karencji dla poszczególnych klauzul na zasadach wskazanych w ustępach poniższych.
2. Okresy karencji rozpoczynają się od dnia, w którym rozpoczęła się ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego. Okresy karencji – jeśli mają zastosowanie – wskazane są w treści poszczególnych klauzul.
3. W okresie karencji, mającym zastosowanie zgodnie z postanowieniami danej klauzuli, ochrona ubezpieczeniowa w tej klauzuli automatycznie przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, na zasadach wskazanych w § 7 ust. 5.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5, w stosunku do
 - 1) osób przystępujących do ubezpieczenia w ramach grupowych Umów ubezpieczenia po zawarciu Umowy;
 - 2) Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach indywidualnych Umów ubezpieczeniaUbezpieczyciel stosuje karencję w odniesieniu do wszystkich ryzyk, w ramach których zgodnie z postanowieniami klauzul karencja ma zastosowanie, na zasadach określonych w postanowieniach tych klauzul.
5. Z zastrzeżeniem ust. 6, karencja nie ma zastosowania w odniesieniu do danego ryzyka, pod następującymi warunkami spełnionymi łącznie:
 - 1) Ubezpieczony przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń (przez co rozumie się złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy bądź wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia indywidualnego albo wystąpienie z Umowy ubezpieczenia grupowego);
 - 2) inny zakład ubezpieczeń w ramach takiej innej Umowy ubezpieczenia udzielał Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, w odniesieniu do analogicznego ryzyka, które jest objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie klauzuli w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU, która to klauzula przewiduje okres karencji;
 - 3) od momentu rezygnacji z poprzedniej Umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń lub od momentu wygaśnięcia ochrony w ramach analogicznego ryzyka objętego ochroną w ramach poprzedniej Umowy ubezpieczenia do momentu objęcia ochroną w ramach Umowy zawartej na podstawie OWU nie upłynął okres dłuższy niż 35 dni;
 - 4) z zastrzeżeniem ust. 6, okres karencji ulega skróceniu o okres, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie takiego analogicznego ryzyka w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń.
6. W przypadku wskazanym w ust. 5, do momentu, w którym upłynąłby okres karencji przewidziany w postanowieniach danej klauzuli, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w granicach wynikających z warunków poprzedniej Umowy ubezpieczenia, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną oraz w granicach wynikających z Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU (z uwzględnieniem postanowień danej klauzuli). Oznacza to, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z uwzględnieniem tego limitu odpowiedzialności, który jest niższy oraz z uwzględnieniem tych ograniczeń zakresu ubezpieczenia, które są szersze.
7. Postanowienia ust. 5 i 6 stosuje się odpowiednio również w odniesieniu do sytuacji, w której Ubezpieczony zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem.

§ 15

Szczegółowe postanowienia dotyczące Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej

1. W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej mają zastosowanie postanowienia ustępów poniższych.
2. W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej (zarówno ze stałą listą Ubezpieczonych, jak i ze zmienną listą Ubezpieczonych) Ubezpieczający w każdym momencie może zgłosić Ubezpieczycielowi wystąpienie okoliczności powodujących wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec



- Ubezpieczonych, o których to okolicznościach mowa w § 12 ust.1 pkt 1 a) lub § 12 ust. 1 pkt 2 a)-b). W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wobec takich osób wygaśnie zgodnie z postanowieniami § 12 ust. 1 pkt 1 a) lub § 12 ust. 1 pkt 2 a) - b), a Ubezpieczyciel dokona odpowiedniego przeliczenia i zwrotu nadpłaconej składki, zgodnie z zasadami wskazanymi w § 9 ust.13.
- W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej ze stałą listą Ubezpieczonych, objęcie ochroną ubezpieczeniową osób nieujętych w wykazie, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt 2) – to jest liście Ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia przy zawarciu Umowy – wymaga zgłoszenia przez Ubezpieczającego wniosku o objęcie nowych osób ochroną ubezpieczeniową oraz zgody Ubezpieczyciela na objęcie tych osób ochroną wyrażonej w drodze aneksu do Umowy.
 - W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej ze zmienną listą Ubezpieczonych:
 - Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazywania Ubezpieczycielowi listy osób objętych ochroną ubezpieczeniową w danym okresie rozliczeniowym, w terminie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego pierwszy dzień nowego okresu rozliczeniowego (o ile strony nie ustaliły innego terminu przekazywania Ubezpieczycielowi tej listy);
 - Ubezpieczający może przy tym wskazywać według swojego uznania osoby, wobec których ochrona ubezpieczeniowa ma być udzielana w danym okresie rozliczeniowym (oznacza to, że wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej nie jest warunkowane przesłankami, o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 1 a) lub § 12 ust. 1 pkt 2 a)-b);
 - w przypadku nieprzekazania przez Ubezpieczającego listy osób objętych ochroną ubezpieczeniową w danym okresie rozliczeniowym w terminie określonym w pkt 1), przyjmuje się, że lista ta nie uległa zmianie.
 - W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej (zarówno ze stałą listą Ubezpieczonych, jak i ze zmienną listą Ubezpieczonych), niezależnie od postanowień ust. 2-4, Ubezpieczający może zgłosić Ubezpieczycielowi zmianę osoby Ubezpieczonego, co wywołuje skutki określone w § 12 ust. 5, zdanie ostatnie.
 - Informacje, o których mowa w ustępach powyższych, powinny być przekazywane przez Ubezpieczającego w formie pisemnej albo – jeżeli wynika to z ustaleń stron lub dokumentu ubezpieczenia – drogą elektroniczną na wskazany przez Ubezpieczyciela adres e-mail lub poprzez systemy informatyczne wskazane przez Ubezpieczyciela. W przypadku wskazania jako właściwej drogi elektronicznej, informacje przekazywane w inny sposób uważa się za bezskuteczne.

§ 16

Osoby uprawnione do świadczenia Uposażony

- W odniesieniu do ryzyk niezwiązanych ze śmiercią Ubezpieczonego, obejmowanych ochroną na podstawie klauzul, o ile z postanowień danej klauzuli nie wynika inaczej, Uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia przez Ubezpieczyciela – Uprawnionymi do świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego.
- Uprawnionymi do wszelkich świadczeń wypłacanych na wypadek śmierci Ubezpieczonego są Uposażeni, zgodnie z zasadami wskazanymi w ustępach poniższych.
- Zasady wypłaty świadczeń na rzecz poszczególnych Uposażonych są następujące:
 - świadczenie jest wypłacane w całości Uposażonemu Głównemu;
 - możliwe jest wyznaczenie więcej niż jednego Uposażonego Głównego ze wskazaniem proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych Uposażonych Głównych;
 - w przypadku gdy wyznaczono więcej niż jednego Uposażonego Głównego, ale nie określono proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych Uposażonych Głównych, świadczenie przypada w równych częściach na rzecz każdego z Uposażonych Głównych;
 - w przypadku gdy jeden z Uposażonych Głównych umrze lub przestanie istnieć przed dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub zostanie odwołany bez wskazania, jaki ma być udział pozostałych Uposażonych Głównych, udział tego Uposażonego Głównego przypada pozostałym Uposażonym Głównym w proporcjach takich, w jakich pozostaje udział tych Uposażonych Głównych do różnicy pomiędzy sumą udziałów wszystkich Uposażonych Głównych, a udziałem Uposażonego Głównego, który zmarł lub przestał istnieć;
 - w przypadku gdy na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego żaden z Uposażonych Głównych nie żyje albo nie istnieje, całość świadczenia przypada Uposażonemu Zastępczemu;
 - możliwe jest wyznaczenie więcej niż jednego Uposażonego Zastępczego. W takim przypadku mają zastosowanie odpowiednie postanowienia pkt 2)-4) powyżej.
- Uposażonego wyznacza Ubezpieczony. Ubezpieczony ma prawo do dokonania zmiany Uposażonego lub odwołania Uposażonego w każdym czasie, informując o tym Ubezpieczyciela w formie pisemnej.
- W przypadku, w którym Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego lub w przypadku, gdy na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego żaden z Uposażonych Głównych ani żaden z Uposażonych Zastępczych nie żyje albo nie

istnieje, przyjmuje się, że Uprawnionymi do świadczenia są:

- współmałżonek Ubezpieczonego (o ile nie pozostaje w separacji);
- jeśli brak Uprawnionego, o którym mowa w pkt 1) – naturalne bądź przysposobione dzieci Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego);
- jeśli brak Uprawnionych, o których mowa w pkt 2) – rodzice Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego);
- jeśli brak Uprawnionych, o których mowa w pkt 3) – spadkobiercy Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego).

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 17

Postępowanie w razie zdarzenia

- W razie powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub wystąpienia czynnika (nieszczęśliwego wypadku lub choroby), które może prowadzić do zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczający/ Ubezpieczony/ Uprawniony/ Uposażony jest obowiązany:
 - każde zdarzenie powstałe w kraju lub za granicą zgłosić pisemnie Ubezpieczycielowi, najpóźniej w ciągu 90 dni roboczych od daty zajścia zdarzenia;
 - złożyć wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego;
 - starać się o zapobieżenie powstaniu zdarzenia lub o złagodzenie skutków powstałego zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji o okolicznościach lub przyczynach zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po zdarzeniu;
 - poddać się na życzenie Ubezpieczyciela obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela;
 - poddać się, na zlecenie Ubezpieczyciela, badaniom lekarskim mającym ustalić istnienie i stopień trwałego uszkodzenia ciała lub trwałego rozstroju zdrowia, a w razie konieczności, poddać się w tym celu obserwacji lekarskiej;
 - umożliwić zasięgnięcie przez Ubezpieczyciela informacji o jego stanie zdrowia sprzed dnia zaistnienia zdarzenia;
 - dostarczyć Ubezpieczycielowi pisemne postanowienie z prokuratury lub sądu w ciągu 7 dni od daty otrzymania postanowienia, jeżeli prowadzone postępowanie ma związek ze zdarzeniem;
 - dostarczyć dokumentację lekarską i inne dokumenty uzasadniające wysokość roszczenia;
 - poinformować o zakończeniu leczenia lub planowanym terminie jego zakończenia.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego niezbędnymi do wypłaty świadczenia dokumentami jest akt zgonu albo uwierzytelniony przez notariusza lub przez upoważnionego pracownika samorządu terytorialnego lub organów administracji państwowej odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz karty zgonu lub innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci.
- W razie śmierci Ubezpieczonego, obowiązek dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń spoczywa na osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
- Ubezpieczyciel może uzależnić wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dodatkowych dokumentów, niezbędnych do dokonania oceny zasadności zgłoszonego roszczenia oraz wysokości roszczenia. Ubezpieczyciel nie może jednak uzależnić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dokumentów, jeżeli na podstawie obowiązujących przepisów prawa dokumenty te mogą być uzyskane przez Ubezpieczyciela we własnym zakresie.
- Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony dopuścił się rażącego niedbalstwa lub winy umyślnej w wykonywaniu obowiązków wynikających z ust. 1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia lub odpowiednio je zmniejszyć w stopniu, w którym przyczyniło się to do powstania szkody/uszczerbku lub w którym uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia.

§ 18

Ustalenie i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

- Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego



- procedury postępowania.
2. Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w Umowie Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
 3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Informacje i dokumenty, o których mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
 4. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
 5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
 6. Świadczenie wypłaca się w polskich złotych niezależnie od miejsca zdarzenia.
 7. Ubezpieczyciel może skierować Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na badania, celem ustalenia stanu zdrowia tej osoby dla celów określenia rozmiaru należnego świadczenia. Koszt badań oraz powołania komisji pokrywa Ubezpieczyciel. Stan zdrowia takiej osoby może zostać ustalony również na podstawie dokumentacji lekarskiej, w szczególności w przypadku, gdy osoba ta już zmarła.
 8. W przypadku, gdy ustalenie rozmiarów świadczenia zależy od ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa (w odniesieniu do świadczeń, których dotyczą klauzule przewidujące odpowiedzialność Ubezpieczyciela na wypadek zajścia zdarzeń w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego), stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa określa się w sposób następujący:
 - 1) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa ustalany jest w procentach, w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała lub utraty zdrowia, w granicach wskazanych dla danego rodzaju uszkodzenia ciała lub utraty zdrowia zgodnie z:
 - a) Tabelą rodzaju uszczerbku (Załącznik nr 1) – dla stopnia trwałego uszczerbku;
 - b) Tabelą rodzaju kalectwa (Załącznik nr 2) – dla stopnia trwałego kalectwa;
 - c) Tabelą rodzaju inwalidztwa (Załącznik nr 3) – dla stopnia inwalidztwa.
 - 2) Tabele, o których mowa w pkt 1), są dostępne w placówkach Ubezpieczyciela, na stronie internetowej: www.generaliaagro.pl oraz stanowią załącznik do OWU.
 - 3) Jeśli w wyniku jednej i tej samej przyczyny Ubezpieczony lub Współubezpieczony dozna więcej niż jednego rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa, z zastrzeżeniem pkt 4), stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa określa się poprzez zsumowanie wartości procentowych poszczególnych rodzajów uszkodzeń ciała lub rozstrojów zdrowia, z tym zastrzeżeniem, że łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa nie może przekroczyć 100%.
 - 4) W przypadku gdy dany rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia określony w Tabelach, o których mowa w pkt 1), zawiera w sobie również inny rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia określony w tych Tabelach, jako podstawę do ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa przyjmuje się jedynie ten rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, który zawiera w sobie inne rodzaje uszkodzeń ciała lub rozstrojów zdrowia (przykładowo – w przypadku utraty całej kończyny dolnej Ubezpieczyciel nie będzie uwzględniał osobno uszkodzeń ciała takich jak utrata podudzia czy utrata stopy).
 - 5) Jeśli dojdzie do utraty bądź uszkodzenia narządu bądź
 - 6) układu, którego funkcje przed zajściem zdarzenia były już upośledzone w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby to stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa istniejącymi po i przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 7) Rodzaj i stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia zdarzenia, którego następstwem był trwały uszczerbek na zdrowiu, trwałe kalectwo lub inwalidztwo. Późniejsza zmiana (polepszenie lub pogorszenie) stanu zdrowia nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
 - 8) Rodzaj i stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa ustalany jest przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, na

podstawie tabel, o których mowa w pkt 1).

§ 19

Termin wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczyciel obowiązany jest wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie wskazanym w ust. 1.

§ 20

Forma świadczenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie ubezpieczeniowe – w przypadku, gdy wyrażone jest w pieniądzu – wypłacane jest w formie przelewu w polskich złotych na podany we wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego numer rachunku bankowego lub innej formie ustalonej z Ubezpieczycielem.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe – w przypadku, gdy wyrażone jest w postaci innej niż pieniądź (np. usłudze) realizowane jest zgodnie z postanowieniami określonymi w treści danego ryzyka (klauzuli).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

Oświadczenia

1. Ubezpieczony w sprawach związanych z Umową ubezpieczenia składa oświadczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego.
2. O ile inna forma składania oświadczeń nie wynika z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa lub postanowień niniejszych OWU w sprawach związanych z Umową ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz Ubezpieczyciel składają oświadczenia na piśmie.
3. Wszelkie zmiany w danych dotyczących Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonych powinny być zgłaszane Ubezpieczycielowi niezwłocznie na piśmie.
4. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne do wglądu w siedzibie Ubezpieczyciela.

§ 22

Przepisy mające zastosowanie do Umowy. Reklamacje

1. Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu. W sprawach nieuregulowanych Umową ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
3. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Postępu 15 B, 02-676 Warszawa lub jednostce obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej.
4. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiający jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
5. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Generali poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą



- innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
7. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl)
 8. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Generali związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Generali, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust. 4-6 powyżej.
 9. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Generali do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
 10. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzygnięcie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>. Adres poczty elektronicznej Generali: centrumklienta@generali.pl.
 11. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.
 12. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 13. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
 14. Sądem właściwym do rozstrzygania sporów z umowy ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy miejscowo ze względu na miejsca zamieszkania lub siedzibę Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jak również sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
 15. Za zgodą obu stron umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU.
 16. Świadczenia ubezpieczeniowe opodatkowane są na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych i ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 23

Zatwierdzenie i wejście w życie

Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd Ubezpieczyciela, wchodzi w życie z dniem 1 października 2021 r. i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych składanych lub Umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.

Arkadiusz Wiśniewski

Członek Zarządu

Roger Hodgkiss

Prezes Zarządu



KLAUZULE

KLAUZULA 1 ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1

Zdarzenie ubezpieczeniowe

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli śmierć nastąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

§ 2

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

- Z zastrzeżeniem ust. 2, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w niniejszej klauzuli, Ubezpieczyciel wypłaci sumę ubezpieczenia określoną dla ryzyka objętego ochroną na podstawie niniejszej klauzuli.
- Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło:
 - w następstwie postrzelenia w trakcie strzelaniny pomiędzy napastnikami i policją
 - lub
 - w następstwie pogryzienia przez psa,
 - lub
 - śmierć w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku poniosło oboje rodziców (prawnych opiekunów), których wszystkie dzieci są od nich finansowo zależne i są poniżej 18 roku życia,Ubezpieczyciel wypłaci oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1, dodatkowe świadczenie określone w ust. 3.
- Z zastrzeżeniem ustępów poniższych, dodatkowe świadczenie, o którym mowa w ust. 2, wynosi 50% sumy ubezpieczenia dla ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty jednego dodatkowego świadczenia, o którym mowa w ust. 3, bez względu na to czy zaszły okoliczności wskazane w ust. 2 pkt 1), 2), 3) łącznie, czy jedno z osobna.
- W odniesieniu do zdarzenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 3), warunkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest to, aby wszystkie osierocone dzieci w chwili zajścia zdarzenia nie miały ukończonego 18 roku życia i pozostawały na utrzymaniu rodziców.
- Górna granica odpowiedzialności z tytułu dodatkowego świadczenia wskazanego w ust. 2 wynosi 30 000 zł (słownie: trzydzieści tysięcy złotych).
- Ubezpieczyciel wypłaca dodatkowe świadczenie wskazane w ust. 2, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło na terenie RP.

§ 3

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia jest złożenie przez Uprawnionego dokumentów wskazanych w OWU.

§ 4

Zatwierdzenie i wejście w życie

Postanowienia niniejszej klauzuli zostały zatwierdzone przez Zarząd Ubezpieczyciela i wchodzi w życie z dniem 1 października 2021 r. i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych składanych lub Umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.

KLAUZULA 12 TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1

Definicje i skróty

Terminom użytym w niniejszej klauzuli nadaje się następujące znaczenia:

- uciążliwość leczenia** – sytuacja, w której Ubezpieczony na skutek nieszczęśliwego

wypadku przebywał w szpitalu przez przynajmniej 7 dób i/lub przebywał na zwolnieniu lekarskim przez co najmniej 30 dni, a po zakończeniu leczenia nie stwierdzono jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem;

- niezdolność do samodzielnej egzystencji** – naruszenie sprawności organizmu powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych. Podstawą do uznania przez Ubezpieczyciela zajścia niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji jest orzeczenie stwierdzające niezdolność do samodzielnej egzystencji, wydane przez działającego przy właściwym organie emerytalno-rentowym lekarza orzecznika.

§ 2

Zdarzenie ubezpieczeniowe

- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeśli dany uszczerbek na zdrowiu nastąpił wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
- Ubezpieczyciel ponosi również odpowiedzialność w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku uciążliwości leczenia, jeśli sytuacja kwalifikowana jako uciążliwość leczenia w rozumieniu § 1 pkt 1) niniejszej klauzuli wystąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku i rozpoczęła się w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

§ 3

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w postaci iloczynu sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz procentu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego zgodnie z Tabelą rodzajów uszczerbku (Załącznik nr 1).
- Łączna wartość świadczeń, o których mowa w ust. 1, wypłaconych z Umowy ubezpieczenia w ciągu jednego rocznego okresu ubezpieczenia, nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – bez względu na liczbę nieszczęśliwych wypadków powodujących wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz bez względu na ilość trwałych uszczerbków na zdrowiu doznanych przez Ubezpieczonego. Po rozpoczęciu kolejnego rocznego okresu ubezpieczenia limit ten ulega przywróceniu.
- Jeśli w następstwie wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu, za który Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność zgodnie z ust. 1, Ubezpieczony zostanie uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1, świadczenie dodatkowe w wysokości 75% sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku zajdzie sytuacja zdefiniowana jako uciążliwość leczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 4

Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

- Jeżeli Ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, powodującego zajście odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z zapisami niniejszej klauzuli, a następnie w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub jego konsekwencjami Ubezpieczony poniesie śmierć w ciągu 180 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, z tytułu której będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ryzyka (jeśli udzielono ochrony w tym zakresie) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - jeśli świadczenie na podstawie niniejszej klauzuli nie zostało jeszcze wypłacone, Ubezpieczyciel wypłaca jedynie świadczenie (jeśli udzielono ochrony w tym zakresie) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - jeśli świadczenie na podstawie niniejszej klauzuli zostało już wypłacone, wówczas kwota świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ulegnie pomniejszeniu o kwotę wypłaconą wcześniej z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Pomniejszenie nie przekroczy jednak kwoty



świadczenia należnego (jeśli udzielono ochrony w tym zakresie) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

- Jeżeli Ubezpieczonemu zostanie wypłacone świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonemu będzie należne świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, kwota świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszona o kwotę wypłaconego wcześniej świadczenia z tytułu uciążliwości leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 5

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia jest złożenie przez Uprawnionego dokumentów wskazanych w OWU.

§ 6

Zatwierdzenie i wejście w życie

Postanowienia niniejszej klauzuli zostały zatwierdzone przez Zarząd Ubezpieczyciela i wchodzi w życie z dniem 1 października 2021 r. i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych składanych lub Umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.

KLAUZULA 21 DŁUGOTRWAŁY I UCIAŻLIWY POBYT UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1

Definicje i skróty

Terminom użytym w niniejszej klauzuli nadaje się następujące znaczenia:

- OIOM** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej; wydzielony oddział szpitalny wyposażony w specjalistyczny sprzęt do ciągłego monitorowania procesów życiowych pacjentów; przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej;
- sanatorium** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład lecznictwa, zorganizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony do leczenia, głównie naturalnymi środkami, chorób przewlekłych, rehabilitacji chorych oraz do zapobiegania u rekonwalescentów nawrotom chorób przewlekłych, ich powikłaniom i zaostrzeniom.

§ 2

Zdarzenie ubezpieczeniowe Wyłączenia odpowiedzialności

- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci długotrwałego i uciążliwego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli pomiędzy zajściem nieszczęśliwego wypadku powodującym konieczność hospitalizacji, a początkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie minęło więcej niż 30 dni. Ponadto, za długotrwały i uciążliwy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem uważa się tylko pierwszy pobyt w szpitalu, którego przyczyną był dany nieszczęśliwy wypadek. Wszystkie inne przyczyny pobytu w szpitalu, niebędące następstwem nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel traktować będzie jako pobyt w szpitalu w następstwie choroby.
- Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu może być spowodowany wyłącznie nieszczęśliwym wypadkiem.
- Za zdarzenie ubezpieczeniowe uważa się pobyt w szpitalu trwający nieprzerwanie przynajmniej 30 dni, nie wliczając w to dnia przyjęcia do szpitala.
- Za zdarzenie ubezpieczeniowe nie uważa się pobytu w szpitalu, który nastąpił:
 - wyłącznie w związku z wykonywaniem rutynowych, kontrolnych lub diagnostycznych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich;
 - w związku z przeprowadzeniem operacji plastyczno – kosmetycznych lub operacji zmiany płci, z wyjątkiem leczenia oszpeceń i skaleczeń, które były następstwem nieszczęśliwego wypadku;
 - w następstwie kłęski żywiołowej lub epidemii, ogłoszonych przez uprawnione organy administracji państwowej;

- w następstwie zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień (w tym w szczególności uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków);
- w wyniku leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że związane one były z nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 3

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

- Ubezpieczyciel w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci długotrwałego i uciążliwego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku zobowiązany jest do wypłacenia Ubezpieczonemu świadczenia określonego dla tego ryzyka, za każde ukończone 30 dni pobytu w szpitalu (świadczenie miesięczne).
- Ubezpieczyciel wypłaci w okresie ubezpieczenia nie więcej niż trzy świadczenia miesięczne, w odniesieniu do pobytów przypadających na jeden roczny okres ubezpieczenia. Po rozpoczęciu kolejnego rocznego okresu ubezpieczenia limit ten ulega przywróceniu. Jednak w przypadku, w którym pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rozpoczyna się w okresie, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa i taki pobyt w szpitalu trwa w sposób nieprzerwany pomimo wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w zakresie przekraczającym okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności do limitu sumy ubezpieczenia odnoszonej do wszystkich pobytów Ubezpieczonego w szpitalu, które rozpoczęły się w ostatnim rocznym okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 4

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia w przypadku świadczenia z tytułu długotrwałego i uciążliwego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku jest złożenie oprócz dokumentów wymienionych w OWU również karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

§ 5

Zatwierdzenie i wejście w życie

Postanowienia niniejszej klauzuli zostały zatwierdzone przez Zarząd Ubezpieczyciela i wchodzi w życie z dniem 1 października 2021 r. i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych składanych lub Umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.

KLAUZULA 37 ZAPADNIĘCIE UBEZPIECZONEGO W ŚPIĄCZKĘ W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1

Definicje i skróty

Terminom użytym w niniejszej klauzuli nadaje się następujące znaczenia:

śpiączka – stan w którym znalazł się Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku, odpowiadający w skali oceny poziomu przytomności GCS (skala Glasgow) ocenie GCS 5 lub niższej. Jako śpiączka nie jest traktowana w ramach niniejszej definicji: śpiączka wprowadzona farmakologicznie oraz śpiączka wynikła na skutek zawału serca i udaru mózgu oraz wszelkich innych chorób Ubezpieczonego.

§ 2

Zdarzenie ubezpieczeniowe

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zapadnięcia Ubezpieczonego w śpiączkę w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli Ubezpieczony zapadł w śpiączkę, wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku, w okresie 10 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

§ 3

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zapadnięcia Ubezpieczonego w śpiączkę w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie dzienne za każdy dzień śpiączki Ubezpieczonego licząc od dnia zapadnięcia Ubezpieczonego w śpiączkę.



2. Wysokość świadczenia dziennego wynosi 1% sumy ubezpieczenia dla ryzyka zapadnięcia Ubezpieczonego w śpiączkę w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczyciel w ramach jednej Umowy ubezpieczenia wypłaci nie więcej niż wysokość 100% sumy ubezpieczenia (100 świadczeń dziennych).

§ 4

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia jest złożenie przez Ubezpieczonego:

- 1) wniosku o wypłatę świadczenia,
- 2) kopii dowodu tożsamości Ubezpieczonego,
- 3) innych dokumentów żądanych przez Ubezpieczyciela, w szczególności wskazanych w OWU,
- 4) dokumenty potwierdzające okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku (np. opis zdarzenia, zaświadczenie lekarskie, protokoły policji, postanowienie o umorzeniu lub innej decyzji prokuratury itp.),
- 5) dokumenty medyczne potwierdzające rozpoznanie choroby.

§ 5

Zatwierdzenie i wejście w życie

Postanowienia niniejszej klauzuli zostały zatwierdzone przez Zarząd Ubezpieczyciela i wchodzi w życie z dniem 1 października 2021 r. i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych składanych lub Umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.



Załącznik nr 1 Tabela rodzajów oraz określonych procentowo trwałych uszczerbków na zdrowiu

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA		Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
A. USZKODZENIA GŁOWY			
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych – rany wymagające szycia):			
a) uszkodzenia powłok czaszki, blizny powyżej 1 cm		1	
b) uszkodzenia powłok czaszki, blizny powyżej 3 cm		2	
c) uszkodzenia powłok czaszki, blizny powyżej 7 cm		4	
d) oskalpowanie – powierzchnia powyżej 5 cm średnicy		10	
e) oskalpowanie – powierzchnia powyżej 10 cm średnicy		15	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgłębienia, szczeliny, fragmentacje):		4	
3. Ubytek w kościach czaszki:			
a) o średnicy powyżej 2,5 cm		8	
b) o średnicy powyżej 5 cm		10	
c) o średnicy powyżej 10 cm		15	
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 wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.			
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 (w zależności od stopnia zmian): nawracający wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłe zapalenie kości, ropowica, zakrzepica powłok, przepuklina mózgowa – ocenia się dodatkowo, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:		do 5	
5. Porażenia i niedowłady połowicze:			
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a		100	
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg skali Lovette'a		70	
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a		50	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.		20	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego – kończyna górna – wg skali Lovette'a		P	L
	0°	40	30
	1–2°	30	25
	3°	20	15
	4°	10	10
f) monoparezy pochodzenia ośrodkowego – kończyna dolna – wg skali Lovette'a			
	0°	40	
	1–2°	30	
	3°	20	
	4°	10	
6. Zespoły pozapiramidowe:			
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby		80	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.		60	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy		20	
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:			
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie		80	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym		55	
c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową		35	
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów		15	
8. Padaczka (jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu):			
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej		50	
b) padaczka z napadami – powyżej 2 napady na miesiąc		30	
c) padaczka z napadami – 2 napady i mniej na miesiąc		20	
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności		8	
Uwaga: podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza specjalistę (podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.			
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):			
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję		90	
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i wyraźnym deficytem neurologicznym		60	
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym		25	
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 (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)	6
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	70
b) afazja całkowita motoryczna	50
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	30
d) afazja nieznacznego stopnia	15
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnętrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	40
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20
13. Uszkodzenia nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego częściowe	10
b) nerwu okoruchowego całkowite	15
c) nerwu błoczkowego	2
d) nerwu odwodzącego częściowe	5
e) nerwu odwodzącego całkowite	10
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) częściowe	7
b) całkowite	15
15. Uszkodzenie nerwu twarowego:	
a) częściowe	7
b) całkowite	15
Uwaga: uszkodzenie nerwu twarowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić wg poz. 48.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) jednostronne	10
b) obustronne	30
17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:	
a) częściowe	6
b) całkowite	11
18. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:	
a) częściowe	7
b) całkowite	15
B. USZKODZENIA TWARZY	
19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 1 cm długości lub powyżej 1 cm ² powierzchni)	2
b) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	4
c) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 7 cm długości lub powyżej 7 cm ² powierzchni)	8
20. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 19 (zaburzenia funkcji przyjmowania pokarmów, oddychania, mowy, funkcji powiek itp.) – ocenia się dodatkowo, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	
do 10	
21. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania – niewielka deformacja miejscowa	3
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją, z zaburzeniami oddychania	7
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją, z zaburzeniami oddychania i powonienia	12
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa),	25
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5
22. Utrata zęba stałego (za każdy ząb):	
a) częściowa	0,5
b) całkowita – siekacze i kły	2
c) całkowita – pozostałe zęby	1
23. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego i leczone zachowawczo	2
b) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego i leczone operacyjnie	5
c) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego i leczone zachowawczo	5
d) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego i leczone zachowawczo	8
24. 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



25. Ubytek podniebienia:												
a) z zaburzeniami mowy i połykania											15	
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania, objawy niedożywienia											25	
26. Ubytki języka:												
a) bez zaburzeń mowy i połykania											2	
b) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń											10	
c) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania, objawy niedożywienia											30	
d) całkowita utrata języka											45	
C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU												
27. a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwałe uszczerbek na zdrowiu określa się wg następującej tabeli:												
ostrość wzroku oka lewego	ostrość	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0
	wzroku oka	(0/10)	(9/10)	(8/10)	(7/10)	(6/10)	(5/10)	(4/10)	(3/10)	(2/10)	(1/10)	-
ostrość wzroku oka prawego	procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu											
	1,0	(10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30
0,9	(9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8	(8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7	(7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6	(6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5	(5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4	(4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3	(3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2	(2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1	(1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	-	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100
Uwaga: ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.												
b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku											5	
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej											38	
28. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:												
a) jednego oka											15	
b) obojga oczu											30	
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:												
a) rozdarcie naczyńówki jednego oka											wg tabeli z poz. 27a	
b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego												
c) przedziurawienie płamki żółtej jednego oka												
d) zanik nerwu wzrokowego												
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:												
a) blizny rogówki lub twardówki											wg tabeli z poz. 27a	
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)												
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku												
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.):												
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg poniżej podanej tabeli:												
zwężenie do		przy nienaruszonym drugim oku				w obu oczach			przy ślepotcie 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			
33. Połowicze niedowidzenia:												
a) dwuskroniowe											40	
b) dwunosowe											25	
c) jednoimienne											20	
34. Bezsoczewkowość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:												
a) w jednym oku											20	
b) w obu oczach											35	
35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:											wg tabeli z poz. 27a	



36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (stałe łzawienie):				
a) w jednym oku	7			
b) w obu oczach	12			
37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka:	wg tabeli z poz. 27a			
Uwaga: odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem).				
38. 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. 27a			
39. Wytrzeszcz tęczynicy – w zależności od stopnia:				
a) jednostronny	40			
b) obustronny	70			
40. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:	wg tabeli z poz. 27a			
41. Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka:				
a) zmiany niewielkie	3			
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki	wg tabeli z poz. 27a			
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU				
42. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się wg niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):				
ucho prawe \ ucho lewe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	pow. 70 dB
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, 1000 i 2000 Hz. Na podstawie audiogramu obiektywnego.				
43. Urazy małżowiny usznej:				
a) rany małżowiny usznej – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 2 cm długości lub powyżej 1 cm ² powierzchni)	2			
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)	5			
c) utrata całkowita jednej małżowiny	15			
d) utrata całkowita obu małżowin	25			
44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:				
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z poz. 42			
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z poz. 42			
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego (trwające powyżej 3 miesięcy):				
a) jednostronne	5			
b) obustronne	10			
46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha (trwające powyżej 3 miesięcy):				
a) jednostronne	8			
b) obustronne	12			
47. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu:	wg tabeli z poz. 42			
48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:				
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z poz. 42			
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	25			
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	35			
49. Uszkodzenie nerwu twarzonego łącznie z pęknięciem kości skalistej:				
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	20			
b) dwustronne	35			
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU				
50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:				
a) z zaburzeniami mowy i połykania	10			
b) ze znacznymi zaburzeniami mowy i połykania oraz objawami niedożywienia	15			
51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia:	do 15			
52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:				
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	do 20			
b) z bezgłosem	30			
53. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:				
a) bez niewydolności oddechowej	15			
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometrią)	30			
54. Uszkodzenie przełyku powodujące:				
a) częściowe trudności w odżywianiu – z upośledzeniem stanu odżywiania	15			
b) odżywianie tylko płynami	40			
d) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	60			



55. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 1 cm długości lub powyżej 1 cm ² powierzchni)	2
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	4
c) widoczne i rozległe zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 7 cm długości lub powyżej 7 cm ² powierzchni)	8
Uwaga: uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg poz. 87.	
F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
56. Uszkodzenia części miękkich klatki piersiowej, grzbietu (blizny, ubytki, oszpecenia) w zależności od stopnia zniekształcenia:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni), nieograniczające ruchomości klatki piersiowej	2
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 7 cm długości lub powyżej 7 cm ²), ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc/ potwierdzone badaniem spirometrycznym	6
c) widoczne i rozległe zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 15 cm długości lub powyżej 15 cm ²), duże ubytki mięśniowe, znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem pojemności życiowej płuc, potwierdzone badaniem spirometrycznym	10
57. Utrata brodawki sutkowej u kobiet:	
a) częściowa	3
b) całkowita	6
58. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:	
a) częściowa (powyżej 30%)	15
b) całkowita	20
59. Złamania żeber:	
a) złamanie jednego żebra	1
b) złamanie dwóch żeber	2
c) liczne złamanie żeber – zniekształcenie znacznego stopnia	5
d) liczne złamania ze zniekształceniem i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc	10
60. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem / wygojone z deformacją	5
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone – zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):	
a) bez cech niewydolności oddechowej	5
b) z cechami niewydolnością oddechową – w zależności od jej stopnia w spirometrii i badaniu gazometrycznym	15
62. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 61 (w zależności od stopnia zmian) przetoki oskrzelowe, ropnie płuc przetoki – ocenia się dodatkowo, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	do 10
63. Uszkodzenie serca lub osierdza:	
a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	7
b) I klasa NYHA, EF 50–55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	15
c) II klasa NYHA, EF 45%–55%, 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	25
d) III klasa NYHA, EF 35%–45%, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	30
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	50
64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji – po leczeniu operacyjnym	8
b) zaburzenia średniego stopnia	15
c) zaburzenia dużego stopnia (z niewydolnością oddechową) – potwierdzone badaniem spirometrycznym i gazometrycznym	25
G. USZKODZENIE BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
65. Uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (blizny, ubytki, oszpecenia):	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	2
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 7 cm długości lub powyżej 7 cm ² powierzchni), przepukliny pourazowe	6
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości, rozległe ściągnięcie blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 15 cm długości lub powyżej 15 cm ² powierzchni)	10
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.	
66. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	4
b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	8
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – zaburzenia stanu odżywienia	20
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	30
67. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	50
b) jelita grubego	40
68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów (leczone operacyjnie) – w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	do 8

69. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościennie uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	10
b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	20
70. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów:	50
71. Uszkodzenie śledziony:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	10
b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
c) utrata u osób poniżej 18 roku życia	20
72. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu (bez zaburzeń funkcjonalnych utrata pęcherzyka żółciowego)	8
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz – i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	25
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, utrata trzustki	30
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWOPŁCIOWYCH	
73. Uszkodzenie nerek:	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	10
b) uszkodzenie nerki powodujące upośledzenie jej funkcji (leczone operacyjnie)	15
c) uszkodzenie obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji (leczone operacyjnie)	20
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	30
75. Utrata jednej nerki przy wyraźnym upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki:	50
76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	8
b) z zaburzeniami funkcji (potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych)	15
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	10
b) z zaburzeniami funkcji (potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych)	20
78. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach):	do 10
79. Uszkodzenia cewki moczowej (leczone operacyjnie) – potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	10
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	25
80. Utrata prącia:	35
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	do 15
82. 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
83. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	30
b) utrata w wieku po 50 roku życia	20
84. Wodniak pourazowy jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	4
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	8
85. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	35
b) w wieku powyżej 45 lat	20
86. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:	
a) pochwy	8
b) pochwy i macicy	20
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
87. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) skręcenia, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości	1-3
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (TK i MRI – przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowa powyżej 15 st.)	8
c) złamania ze zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	12
d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI, całkowitym zeszywnieniem/ usztywnienia operacyjne	20
88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym:	
a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20%	1-3
b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%	8
c) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI, całkowitym zeszywnieniem / usztywnienia operacyjne	12



89. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościстых, kości guzicznej:		
a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej		4
b) złamania mnogie wyrostków		7
90. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 87-89 (w zależności od stopnia zmian): zapalenia kręgow, obecność ciała obcego itp. – ocenia się dodatkowo zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:		do 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), umożliwiającym poruszanie się za pomocą dwóch laszek		70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiającym poruszanie się o jednej lasce		30
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)		90
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)		30
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń i zmian urazowych rdzenia – potwierdzone w badaniach obrazowych (TK, MRI)		15
J. USZKODZENIA MIEDNICY		
92. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego:		
a) niewielkiego stopnia (leczone zachowawczo)		8
b) znacznego stopnia (leczone operacyjnie)		12
93. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:		
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa) – leczone zachowawczo		8
b) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa) – leczone operacyjnie		12
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a) – leczone zachowawczo		15
d) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a) – leczone operacyjnie		20
94. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:		
a) I stopnia		10
b) II stopnia		15
c) III stopnia		20
d) IV stopnia		30
95. Izolowane złamanie miednicy (kość łonowa, kulszowa, talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia:		
a) bez przemieszczenia		6
b) z przemieszczeniem		10
Uwaga: towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się wg 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 wg pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej).		
96. Złamanie łopatki:	P	L
a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez większych zaburzeń funkcji kończyny	3	2
b) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji – ograniczenie ruchomości powyżej 30%	8	6
c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji – ograniczenie ruchomości powyżej 60%	12	8
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczam, ze śladowym ruchem w stawie ramiennie-łopatkowym	20	18
97. Złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:		
a) z niewielkim zniekształceniem kątowym – z ograniczeniem ruchów barku do 30%	4	3
b) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchów barku powyżej 30%	8	7
c) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 60%	15	15
98. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny (dodatkowo do poz. 97):	do 8	do 5
99. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów:		
a) zespół bólowy, uszkodzenia I°	4	3
b) niewielka deformacja, uszkodzenia II° bez ograniczeń ruchomości barku	8	6
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (nie leczone operacyjnie), z upośledzeniem ruchomości kończyny powyżej 30%	12	8
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 60%	15	10
100. Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwichnięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej:		
a) skręcenia	2	1
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	4	3
c) złamania bez przemieszczenia	5	4
d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	7
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką		15
101. Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:		do 10



102. Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:	do 20	
Uwaga: staw wiotki z powodu porażen oceniana się wg 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	20	20
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30	25
104. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu oceniana się wg poz. 103-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	do 5	
105. Utrata kończyny w barku:	70	65
Ramię		
106. Utrata kończyny wraz z łopatką:	75	70
107. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	5	4
b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi <10 stopni, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	8	7
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20 stopni, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	10	9
108. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 107 (w zależności od stopnia zmian): przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy, ciała obce i zmiany neurologiczne – ocenia się dodatkowo, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	do 5	
109. Uszkodzenie tkanek miękkich ramienia/ barku/ łokcia:	P	L
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny (powyżej 3 cm długości lub 3 cm ² powierzchni)	2	2
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny (powyżej 7 cm długości lub 7 cm ² powierzchni)	6	6
c) widoczne i rozległe zniekształcenia, ubytki i blizny (powyżej 15 cm długości lub 15 cm ² powierzchni), z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	10	10
110. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	65	60
b) przy dłuższych kikutach	60	55
Łokieć		
111. Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:		
a) skręcenia z ograniczeniem ruchomości	2	1
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	4	3
c) złamania bez przemieszczenia	5	4
d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	7
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
112. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	20	15
b) z brakiem ruchów obrotowych	25	20
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	30	25
113. Wiszący staw łokciowy:	25	20
114. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym oceniana się wg poz. 111-113, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	do 5	
Przedramię		
115. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	4	3
b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi <10 stopni, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	6	5
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20 stopni, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	7
116. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 115 (w zależności od stopnia zmian): przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy, ciała obce i zmiany neurologiczne – ocenia się dodatkowo, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	do 5	
117. 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	3	3
b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dłoniowego po – 10°, złamania podokostnowe typu „zielonej gałązki”	4	3
c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po – 20°	8	7
d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	10	10
118. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym oceniana się wg poz. 115-117, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	do 5	
119. Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka:		
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 3 cm długości lub 3 cm ² powierzchni), bez ograniczenia ruchomości	2	2
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 7 cm długości lub 7 cm ² powierzchni)	5	5
c) widoczne i rozległe zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 15 cm długości lub 15 cm ² powierzchni), z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	8	8
Nadgarstek		
120. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikutu i jego przydatności do protezowania:	do 55	do 50
121. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości, blizny) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:		



a) ograniczenie ruchomości niewielkiego stopnia po przebytych skręceniach	2	1
b) ograniczenie ruchomości miernego stopnia powyżej 30% zakresu ruchomości	4	3
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia powyżej 60% zakresu ruchomości	7	6
122. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20	20
123. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 121, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	do 5	
Śródrezcze		
124. Złamania kości śródrezcza (za każdą kość):		
a) I lub II kości śródrezcza – bez przemieszczenia	2	2
b) I lub II kości śródrezcza – z przemieszczeniem	3	3
c) III, IV i V kości śródrezcza – bez przemieszczenia	1	1
d) III, IV i V kości śródrezcza – z przemieszczeniem	2	2
125. Uszkodzenie tkanek miękkich śródrezcza (blizny, ubytki, oszpecenia):		
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 1 cm długości lub 1 cm ² powierzchni)	1	1
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 3 cm długości lub 3 cm ² powierzchni)	2	2
c) widoczne i rozległe zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 7 cm długości lub 7 cm ²), z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	4	4
Kciuk		
126. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata całkowita opuszki	3	2
b) utrata części paliczka paznokciowego	5	4
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	7	8
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródrezcza	15	15
e) utrata obu paliczków z kością śródrezcza	20	20
127. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany pozostawiające blizny powyżej 1 cm/1 cm ² , złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany czuciowe) – powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości lub z niewielkimi ograniczeniami do 30%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	4	3
c) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	6
Uwaga: przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
Palec wskazujący		
128. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata całkowita opuszki	3	2
b) utrata części paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	6	5
d) utrata całkowita dwóch paliczków	10	10
e) utrata trzech paliczków	15	12
f) utrata palca wskazującego z kością śródrezcza	20	20
129. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego oraz II kości śródrezcza (rany pozostawiające blizny powyżej 2 cm/2 cm ² , złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany czuciowe) powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości lub z niewielkimi ograniczeniami do 30%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	4	3
c) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	6
Palec trzeci, czwarty i piąty		
130. 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
131. Utrata palców III, IV lub V z kością śródrezcza – dodatkowo do poz. 130:		+4
132. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany pozostawiające blizny powyżej 2 cm/2 cm ² , złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany czuciowe) – powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości lub z niewielkimi ograniczeniami do 30%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	2
c) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	5	4
Uwaga: przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
L. USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ		
Staw biodrowy		
133. Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkłętarzowej:		75

134. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.	oceniać wg poz. 139
135. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40
136. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przekrętarszych i podkrętarszych, złamań krętarzy) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
a) prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami	7
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem >4 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >4 cm i niewydolnością chodu	12
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem >6 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe >6 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	16
d) z bardzo ciężki zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	25
137. Urazy stawu biodrowego zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi:	do 5
Uwaga: jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwipochodne 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	
138. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
a) prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami	8
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem >4 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >4 cm i niewydolnością chodu	12
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem >6 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego kolanowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe >6 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	20
139. Uszkodzenia uda/ stawu biodrowego/ kolana (rany pozostawiające blizny, przepukliny mięśniowe, uszkodzenia ścięgien/mięśni):	
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni), bez ograniczenia ruchomości; uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych	2
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 7 cm długości lub powyżej 7 cm ² powierzchni), z ograniczeniami ruchomości powyżej 30%, uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych	5
140. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych:	do 10
141. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych:	do 5
142. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg poz. 136-139, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	do 20
Uwaga: łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego wg poz. 138-142 nie może przekroczyć 60%.	
143. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania:	65
Kolano	
144. 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 30%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	6
b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	12
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.	15
d) zesztywnienie całkowite stawu kolanowego	25
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	20
145. Uszkodzenia stawów kolanowych – 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%, przebyte rekonstrukcje w obrębie kolana, zaniki mięśni 1-2 cm – uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	3
c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości >30%, zaniki mięśni >2 cm – uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	5
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.	8
e) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwichnięcia nawykowe, samo nastawienia)	1
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. Uszkodzenia skóry oceniać z poz. 150.	
146. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	60
Podudzie	



147. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami	7
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem >4 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >4 cm i niewydolnością chodu	12
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem >6 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego kolanowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe >6 cm, z dużą niewydolnością chodu/ stosowanie kul, lasek itp.	20
148. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych:	do 5
149. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej):	2
150. Uszkodzenia podudzia (rany pozostawiające blizny, uszkodzenia ścięgien/mięśni) – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:	
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni, bez ograniczeń ruchomości, uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych	2
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 7 cm długości lub powyżej 7 cm ² powierzchni, z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%, uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych	4
c) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 15 cm długości lub powyżej 15 cm ² powierzchni, z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	6
d) uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) – leczone operacyjnie	8
151. 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	55
b) przy dłuższych kikutach	45
Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa	
152. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia itp.), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości	2
b) miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgięcia grzbietowego i podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 30% z niewielką niestabilnością / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	4
c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo goleniowego powyżej 60% z deformacją i objawami niestabilności – uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	8
d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp., wymagające stosowania kul, lasek itp.	15
153. 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 30%	3
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% z wyraźną deformacją	10
154. Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	15
b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	20
Uwaga: uszkodzenia skóry oceniać z poz. 150.	
155. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	4
b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	8
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 60% (z wyraźną deformacją)	12
d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	15
156. Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:	
a) częściowa – powyżej 30%	15
b) całkowita	30
157. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenie ruchomości	2
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	5



c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	8
158. Złamania kości śródstopia:	
a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	3
b) złamanie dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	5
c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	7
d) złamanie czterech i więcej kości ze zniekształceniem	9
159. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 158, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	do 5
160. Inne uszkodzenia stopy/ stawu skokowego / podudzia / (rany pozostawiające blizny, uszkodzenia ścięgien/mięśni) – w zależności od stopnia upośledzenia czynności:	