VIENNA LIFE
VIENNA INSURANCE GROUP

OPEN SCHOLAR

VL/BRP-0818/Komplet Open Scholar/vs.2/2026

Ubezpieczenie zbiorowe na życie dzieci i młodzieży OPEN SCHOLAR

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (zwane dalej Towarzystwem)**
Produkt: **OPEN SCHOLAR OWU BRP-0818**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach zbiorowego ubezpieczenia na życie dzieci i młodzieży OPEN SCHOLAR zatwierdzonych Uchwałą Nr 17/09/2024 Zarządu Towarzystwa z dnia 23 września 2024 roku (zwane dalej OWU) oraz w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dział I, grupa 1 oraz grupa 5. Ubezpieczenie o charakterze zbiorowym zawierane na rzecz osób niepełnoletnich lub pełnoletnich, które uczą się lub studiują w jednostkach oświatowych szczegółowo zdefiniowanych w OWU jako Jednostka Organizacyjna, polegające na objęciu ochroną ubezpieczeniową w ramach wielu umów ubezpieczenia grupy osób (co najmniej 20 osób), które wyrażą chęć ubezpieczenia na określonych, jednakowych dla wszystkich osób warunkach ubezpieczenia (Pakiet OPEN SCHOLAR). Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 36 miesięcy. Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejne 36-miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile zachowane zostaną warunki wskazane w § 6 OWU

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia:

W zakresie podstawowym (obligatoryjnym) - życie Ubezpieczonego

W zakresie rozszerzonym (ryzyka do wyboru) - życie i zdrowie Ubezpieczonego

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

- ✓ Zakres podstawowy (obligatoryjny) - zgon Ubezpieczonego

Zakres rozszerzony (ryzyka do wyboru):

Ryzyka dotyczące Ubezpieczonego

- ✓ zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ✓ utonięcie
- ✓ powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ✓ poważne zachorowanie (2 Pakiety jednostek chorobowych)
- ✓ pobyt w szpitalu z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek (świadczenie należne za każdy dzień pobytu trwający 4 lub więcej dni)
- ✓ pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie należne za każdy dzień pobytu trwający 3 lub więcej dni)
- ✓ rehabilitacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ✓ zdarzenie wchodzące w zakres pakietu urazowego (wstrząśnienie mózgu skutkujące pobytem w szpitalu trwającym co najmniej 3 dni, złamania, zwichnięcie stawu, oparzenie, odmrożenie)
- ✓ lekkie obrażenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ✓ zatrucie gazami skutkujące pobytem w szpitalu trwającym co najmniej 1 dzień
- ✓ porażenie prądem skutkujące pobytem w szpitalu trwającym co najmniej 1 dzień
- ✓ pogryzienie przez psa skutkujące pobytem w szpitalu trwającym co najmniej 1 dzień
- ✓ powstanie trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku
- ✓ złamanie
- ✓ zwichnięcie stawu

Ryzyka dotyczące Rodziców Ubezpieczonego

- ✓ zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego

Suma ubezpieczenia ustalana jest dla inicjatywnej grupy Ubezpieczających przy określaniu warunków ubezpieczenia dla danego Pakietu OPEN SCHOLAR

Suma ubezpieczenia jest taka sama dla wszystkich umów ubezpieczenia zawartych w ramach danego Pakietu OPEN SCHOLAR

Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaca osobom uprawnionym odpowiednie rodzaje świadczeń, zgodne z zapisami § 2 OWU oraz potwierdzonymi w polisie

Pełny zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w § 2 OWU

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub wypłaci świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, które nastąpiło w wyniku:

- ✗ popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego
- ✗ działań wojennych, stanu wyjątkowego i wojennego
- ✗ udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach
- ✗ skażenia chemicznego, radioaktywnego, jonizującego lub katastrofy nuklearnej
- ✗ popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy, licząc od pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia
- ✗ samookaleczenia
- ✗ wad wrodzonych i rozwojowych
- ✗ zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu
- ✗ działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, wywołanym nadużyciem leków

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie poszczególnych ryzyk wskazana jest w § 14 OWU

! Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie może jednocześnie obejmować powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz któregokolwiek ze zdarzeń ubezpieczeniowych: trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku, złamanie lub zwichnięcie stawu

Szczegółowe informacje dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 ust. 4, ust. 6-7 OWU oraz w § 13 OWU

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Na terenie całego świata

Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Ubezpieczający zobowiązany jest:

- opłacać należną składkę ubezpieczeniową
- udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia
- informować Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu korespondencyjnego

Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpić od umowy ubezpieczenia
- wypowiedzieć umowę ubezpieczenia
- zawnioskować o wprowadzenie do umowy ubezpieczenia dodatkowych postanowień, odmiennych od ustalonych w OWU
- złożyć reklamację
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia

Ubezpieczony ma prawo:

- wskazać Beneficjenta, a także w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, a także zmienić udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia
- złożyć reklamację
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa płatna jest rocznie z góry w terminie:

- do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej
- do ostatniego dnia roku, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych

Wysokość składek należnych z tytułu poszczególnych ryzyk w ramach Pakietu OPEN SCHOLAR jest ustalana według następujących kryteriów: wysokości świadczenia z tytułu danego ryzyka, okresów karencji stosowanych w odniesieniu do określonych ryzyk

Wysokości składek ubezpieczeniowych i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są w polisie ubezpieczeniowej

Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszym dniu:

- upływu 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres (dotyczy okresu ubezpieczenia, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta lub przedłużona)
- odstąpienia od umowy ubezpieczenia
- w którym wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne
- w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo
- zgonu Ubezpieczonego

Jak zawnioskować o wypłatę świadczenia?

- Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia powinna złożyć pisemne zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową
- W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa potrzebne są dokumenty wskazane w § 16 ust. 4 OWU
- Pełne informacje dotyczące określenia osób uprawnionych do otrzymania świadczeń, zasad ustalania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 15 oraz w § 16 OWU

Kto i w jaki sposób może złożyć reklamację?

1) prawo złożenia reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia będącemu osobą fizyczną, jak również poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej
2) reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów
3) reklamacja może być złożona:
   - na piśmie – osobiście w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, albo wysłana na adres doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy,
   - ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu 22 460 22 22,
   - ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna,
   - w postaci elektronicznej na adres e–mail reklamacje@viennalife.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna

Kto może złożyć skargę i jaki jest tryb jej rozpatrywania?

1) prawo złożenia skargi przysługuje podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji,
2) do skargi zastosowanie znajdują powyższe postanowienia dotyczące reklamacji, z wyłączeniem postanowień dotyczących formy odpowiedzi na reklamację. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia
- wypowiedzenia na piśmie umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie jej trwania, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia (wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca polisowego, następującego po miesiącu polisowym, w którym złożone zostało wypowiedzenie umowy)

INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DZIECI I MŁODZIEŻY OPEN SCHOLAR
BRP-0818

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§1, §2, §16
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 ust. 6-7, §13, §14, §16 ust. 7, 8, 9, 12

OPEN SCHOLAR

OGÓLNE WARUNKI ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DZIECI I MŁODZIEŻY OPEN SCHOLAR
BRP-0818

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze ogólne warunki zbiorowego ubezpieczenia na życie dzieci i młodzieży OPEN SCHOLAR o symbolu BRP-0818 (dalej: OWU) mają zastosowanie do umów zbiorowego ubezpieczenia na życie dzieci i młodzieży OPEN SCHOLAR (dalej: umowa ubezpieczenia), zawieranych przez Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, 02-342, Al. Jerozolimskie 162A, zwaną dalej Towarzystwem i stanowią integralną część tych umów ubezpieczenia.

§ 1.

Ilekroć w OWU użyto określenia:

1. **Ubezpieczający** – rozumie się przez to stronę umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania Składki. Ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia zawartej na rzecz osoby niepełnoletniej jest jej przedstawiciel ustawowy. W sytuacji, gdy Ubezpieczonym jest osoba pełnoletnia, Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym.
2. **Ubezpieczony** – rozumie się przez to osobę fizyczną, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową i która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 30 roku życia i jest:
   1) dzieckiem uczęszczającym do Jednostki Organizacyjnej,
   2) uczniem lub studentem Jednostki Organizacyjnej, który pobiera w niej w sposób ciągły i nieprzerwany naukę w systemie dziennym, wieczorowym lub zaocznym,
   3) uczestnikiem zajęć prowadzonych w jednostce pozaszkolnej, o której mowa w ust. 3 pkt 5) poniżej.
3. **Jednostka Organizacyjna** – rozumie się przez to:
   1) przedszkola,
   2) szkoły podstawowe, gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne (zawodowe, technika, ogólnokształcące, policealne) oraz szkoły artystyczne w rozumieniu przepisów ustawy o systemie oświaty,
   3) publiczne i niepubliczne szkoły wyższe określone w ustawie prawo o szkolnictwie wyższym,
   4) szkoły wyższe i wyższe seminaria duchowne prowadzone przez Kościół katolicki oraz szkoły wyższe i wyższe seminaria duchowne prowadzone przez inne związki wyznaniowe nieobjęte ustawą prawo o szkolnictwie wyższym,
   5) jednostki oświatowe, kulturalne, harcerskie lub sportowe, z wyłączeniem klubów sportowych.
4. **Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
5. **przedstawiciel ustawowy** – rozumie się przez to osobę, która reprezentuje interesy osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych. Przedstawicielami ustawowymi osoby, która nie ukończyła 18 roku życia są jej rodzice, chyba że sąd postanowił inaczej.
6. **suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to potwierdzoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez Towarzystwo.
7. **nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego lub osób, o których mowa w ust. 26 poniżej, w następstwie którego Ubezpieczony lub osoby, o których mowa w ust. 26 poniżej zmarły lub które stanowi przyczynę:
   1) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego,
   2) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu,
   3) prowadzenia rehabilitacji Ubezpieczonego,
   4) powstania lekkiego obrażenia ciała Ubezpieczonego,
   5) powstania Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego.

   W rozumieniu OWU do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego lub osób, o których mowa w ust. 26 poniżej, ochroną ubezpieczeniową oraz chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty).
8. **wypadek komunikacyjny** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu w ruchu drogowym (w tym szynowym), powietrznym lub wodnym. W rozumieniu niniejszych OWU pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy rodzic poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd: kołowy, szynowy, latający lub pływający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania do lub wysiadania z pojazdu, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się rodzic.
9. **droga** – rozumie się przez to wydzielony pas terenu składający się z jezdni, pobocza, chodnika, drogi dla pieszych lub drogi dla rowerów, łącznie z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów, ruchu pieszych, jazdy wierzchem lub pędzenia zwierząt.
10. **Trwałe inwalidztwo** – rozumie się przez to uszkodzenie części ciała wymienionych w §2 ust. 2 pkt 2) lit. n) OWU, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
11. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu lub organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
12. **poważne zachorowanie** – rozumie się przez to zachorowanie w okresie ubezpieczenia na poniżej wskazane jednostki chorobowe, pod warunkiem że w terminie 30 dni od stwierdzenia wystąpienia zachorowania nie nastąpił zgon Ubezpieczonego:
    1) **nowotwór złośliwy** – rozumiany jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych, które stały się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu, naciekają na tkanki i narządy oraz dają odległe przerzuty, potwierdzony dokumentacją medyczną, np. wynikiem badania histopatologicznego lub badania cytologicznego,
    2) **zawał serca** – rozumiany jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem, potwierdzona dokumentacją medyczną o wystąpieniu: objawów klinicznych, świeżych typowych zmian w zapisie EKG, znamiennym dla zawału podwyższeniem specyficznych enzymów (z typową dynamiką zmian), oraz badaniami potwierdzającymi skutki martwicy mięśnia sercowego pod postacią stwierdzanej w badaniu USG akinezy ściany mięśnia sercowego,
    3) **udar mózgu** – rozumiany jako nagły incydent mózgowo-naczyniowy powodujący neurologiczne następstwa oraz trwałe zmiany w tkance mózgowej, potwierdzone w badaniach neuroobrazowych CT i/lub MRI, spowodowane wylewem, zawałem lub zatorem i manifestujący się trwałymi neurologicznymi objawami ogniskowymi. Pojęcie nie obejmuje przemijających zespołów niedokrwiennych oraz wylewów podpajęczynówkowych, spowodowanych pęknięciem tętniaka mózgu,
    4) **niewydolność nerek** – rozumiana jako schyłkowe stadium choroby nerek rozumiane jako nieodwracalna, przewlekła niewydolność obu nerek (niezależnie od przyczyny), wymagająca regularnych dializ (hemodializ lub dializ otrzewnowych) lub przeprowadzenia transplantacji nerki. Dla zaliczenia przez Towarzystwo tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, musi być ona potwierdzona dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie kliniczne oraz zastosowane leczenie (dializy lub przeszczep). Rozpoznanie niewydolności nerek winno nastąpić w okresie odpowiedzialności Towarzystwa,
    5) **pomostowanie naczyń wieńcowych (by-pass)** – rozumiane jako zabieg chirurgicznego otwarcia klatki piersiowej w celu korekcji jednej lub więcej tętnic wieńcowych (zwężonych lub zablokowanych) poprzez wszczepienie pomostów aortalno – wieńcowych (CABG),
    6) **transplantacja jednego z głównych narządów** – rozumiana jako zabieg operacyjny polegający na przeszczepieniu serca, płuca, wątroby, trzustki, jelita cienkiego, szpiku kostnego lub nerki, jeżeli Ubezpieczony jest biorcą. Dla zaliczenia powyższych zabiegów do grupy poważnych zachorowań, muszą one być potwierdzone dokumentacją medyczną uzasadniającą ich dokonanie,
    7) **ciężkie oparzenie** – rozumiane jako oparzenie trzeciego stopnia (zniszczenie całej grubości skóry) dotyczące co najmniej 20% powierzchni ciała Ubezpieczonego,
    8) **śpiączka** – rozumiana jako stan utraty przytomności, wymagający zastosowania przez co najmniej 96 godzin systemu podtrzymującego życie, z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne procesy regulacyjne oraz zanikiem odruchów fizjologicznych. W rozumieniu OWU pojęcie śpiączka nie obejmuje: przypadków śpiączki wywołanych spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających bądź nadużyciem leków,
    9) **wystąpienie Choroby Creutzfeldta-Jakoba** – diagnoza musi być uznana za „prawdopodobną", zgodnie z kryteriami określonymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) dla sporadycznej Choroby Creutzfeldta-Jakoba:
       a) postępująca demencja,
       b) wystąpienie co najmniej dwóch spośród następujących objawów klinicznych: mioklonia, zaburzenie widzenia albo uszkodzenie móżdżku, uszkodzenie układu piramidowego/pozapiramidowego, mutyzm kinetyczny,
       c) typowy zapis EEG podczas choroby (niezależnie od tego, jak długo ona trwa) lub pozytywny wynik badania białka 14-3-3 w płynie mózgowo-rdzeniowym (CSF),
       d) rutynowe badania nie powinny sugerować alternatywnej diagnozy.

       Choroba Creutzfeldta-Jakoba musi skutkować trwałą niezdolnością do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej czynności życia codziennego: kąpiel (zdolność do mycia się w wannie lub pod prysznicem), ubieranie się (zdolność do zakładania, zdejmowania, zapinania i rozpinania ubrań), higiena osobista (zdolność do korzystania z toalety i utrzymania odpowiedniego poziomu higieny), mobilność (zdolność do poruszania się w domu po równej powierzchni), kontrola zwieraczy (świadoma kontrola nad zwieraczami pęcherza moczowego i odbytu), jedzenie/picie (samodzielne spożywanie posiłków; ale nie przygotowywanie posiłków) lub też musi ona skutkować trwałym przykuciem do łóżka i niezdolnością do wstania bez pomocy osób trzecich.

       Wszystkie powyższe warunki muszą być medycznie udokumentowane przez okres co najmniej 3 miesięcy.

       W rozumieniu OWU za Chorobę Creutzfeldta-Jakoba nie uważa się jatrogennej i rodzinnej postaci Choroby Creutzfeldta – Jakoba oraz tzw. wariantu Choroby Creutzfeldta-Jakoba,
    10) **wszczepienie sztucznej zastawki serca** – rozumie się przez to pierwotne wszczepienie sztucznej zastawki serca wskutek wad nabytych, zabieg przeprowadzony w krążeniu pozaustrojowym. Pojęcie nie obejmuje wymiany zastawki, wszczepienia zastawki biologicznej oraz innych zabiegów na zastawkach,
    11) **utrata wzroku** – rozumie się przez to całkowitą i nieodwracalną utratę widzenia obuocznego w wyniku choroby, niepodlegającą korekcji w rezultacie zabiegów medycznych. Wystąpienie ślepoty musi być potwierdzone kartą informacyjną z leczenia szpitalnego. W celu potwierdzenia całkowitej utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego. Ślepota nie może podlegać korekcji za pomocą zabiegów medycznych i zaopatrzeniem optycznym. Pojęcie nie obejmuje wad wrodzonych i rozwojowych,
    12) **utrata słuchu** – rozumie się przez to całkowitą i nieodwracalną utratę słuchu w obydwu uszach w wyniku choroby, niepodlegającą korekcji w rezultacie zabiegów medycznych. Wystąpienie głuchoty musi być potwierdzone kartą informacyjną z leczenia szpitalnego. W celu potwierdzenia całkowitej utraty słuchu konieczne jest

przeprowadzenie specjalistycznego badania laryngologicznego. Utrata słuchu nie może podlegać korekcji za pomocą zabiegów medycznych i aparatem słuchowym. Pojęcie nie obejmuje wad wrodzonych i rozwojowych,

13) **utrata mowy** – rozumie się przez to nieodwracalną, całkowitą utratę zdolności mowy na skutek przewlekłej choroby i/lub resekcji krtani, oraz uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu. Dla uznania zasadności roszczenia, utrata zdolności mowy musi trwać nieprzerwanie przez okres co najmniej sześciu miesięcy,

14) **kleszczowe zapalenie opon mózgowych i mózgu** – rozumie się przez to ostrą chorobę wirusową wywołaną przez wirusa z rodziny Flaviviridae przenoszoną przez kleszcze, powodującą infekcję ośrodkowego układu nerwowego. W celu potwierdzenia rozpoznania konieczna jest karta informacyjna z leczenia szpitalnego, zawierająca potwierdzenie wystąpienia typowych objawów klinicznych zapalenia mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych oraz stwierdzenie zmian zapalnych o typie wirusowym w płynie mózgowo-rdzeniowym i dodatni wynik badania serologicznego potwierdzający obecność swoistych przeciwciał,

15) **borelioza** – rozumie się przez to chorobę wywołaną przez krętek Borrelia burgdorferi, charakteryzującą się zróżnicowanym obrazem klinicznym, zależnym od okresu choroby i stopnia zajęcia poszczególnych układów ciała: skóry, układu nerwowego, mięśnia sercowego lub układu stawowego. Dla uznania jednostki chorobowej za boreliozę, koniecznym jest przedstawienie przez Ubezpieczonego dokumentacji medycznej zawierającej potwierdzenie rozpoznania klinicznego choroby oraz wyników badań serologicznych potwierdzających zakażenie, wykonanych jedną z dwóch metod: testu immunoenzymatycznego (ELIZA), potwierdzonego metodą Western-blot, i/lub badania wykrywającego obecność kwasów nukleinowych krętka,

16) **wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B)** – rozumie się przez to zmiany chorobowe miąższu wątroby wywołane toksycznym działaniem wirusa HBV, rozpoznane na podstawie objawów klinicznych choroby i badań laboratoryjnych świadczących o uszkodzeniu wątroby na tle infekcji wirusowej – stężenie bilirubiny w surowicy krwi, AspAT, AlAT, obecność antygenu wirusa, fosfataza zasadowa, GGTP, LAP, czynniki krzepnięcia (protrombina). Dla uznania zdarzenia za WZW B w rozumieniu OWU wymagane będzie:
   a) potwierdzenie rozpoznania klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego (4-6 tygodniowy pobyt w oddziale obserwacyjno-zakaźnym),
   b) pozytywne wyniki badań surowicy krwi: stężenia bilirubiny, aktywności AlAT i AspAT (od kilkuset j. do kilku tysięcy j.), markerów serologicznych zakażenia (HbsAg+, HbeAg+, anty-HbcIgM+++),

17) **HIV** – rozumie się przez to ludzki wirus upośledzenia odporności – immunodeficyt wywołany działaniem retrowirusa HIV, potwierdzony pozytywnymi wynikami badań krwi. Dla uznania przez Towarzystwo zakażenia wirusem HIV za poważne zachorowanie, wymaganym jest uzyskanie pozytywnego wyniku badań surowicy krwi: obecność przeciwciał anty-HIV (metoda ELISA), wykrycie przeciwciał anty-HIV każdorazowo potwierdzone testem Western blot, spadek limfocytów CD4 < 500 komórek/µl. Celem eliminacji wyniku „fałszywie dodatniego", zakażenie wirusem HIV winno być potwierdzone poprzez dwukrotne wykonanie w odstępie trzech miesięcy ww. badania krwi,

18) **sepsa (posocznica)** – rozumie się przez to zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołany zakażeniem bakteryjnym (infekcją), powodującym powstanie powikłań w postaci ropni w narządach miąższowych. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest potwierdzenie:
   a) rozpoznania klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego,
   b) obecnością specyficznego patogenu w badaniach mikrobiologicznych, tj. dodatni wynik badania posiewowego krwi,
   c) powikłań w badaniach obrazowych,

19) **wścieklizna** – rozumie się przez to śmiertelną chorobę wirusową, wywołaną przez wirus Rabies virus (RABV) drogą zakażenia bezpośredniego, wymagającą hospitalizacji i leczenia szczepionkami i/lub anatoksyną. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest:
   a) potwierdzenie wystąpienia typowych objawów klinicznych schorzenia przez lekarza medycyny,
   b) potwierdzenie zdarzenia pokąsania przez zwierzę,
   c) potwierdzenie zakażenia zwierzęcia przez lekarza weterynarii,

20) **tężec** – rozumie się przez to zakażenie przyranne zarodnikami laseczki tężca (Clostridium tetani), poparte dodatnim wywiadem, co do skaleczeń oraz objawami klinicznymi, wymagające hospitalizacji i leczenia immunoglobuliną przeciwtężcową i anatoksyną,

21) **bąblowiec mózgu (bąblowica, echinokokoza)** – rozumie się przez to chorobę pasożytniczą wywołaną przez tasiemca, powodującą powstanie torbieli (cysty) umiejscowionej w mózgu, dającą kliniczne objawy guza mózgu, wymagającą leczenia operacyjnego i zastosowania chemioterapii przeciwpasożytniczej. Dla uznania tej jednostki chorobowej za poważne zachorowanie, wymagane jest:
   a) potwierdzenie rozpoznania klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego,
   b) dodatni wynik badania parazytologicznego materiału pozyskanego drogą biopsji torbieli lub śródoperacyjnie,
   c) zastosowaniem chemioterapii.

13. **nadużycie leków** – rozumie się przez to używanie leków lub parafarmaceutyków w dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta.

14. **szpital** – działający w kraju lub za granicą publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu odpowiednich przepisów, a w przypadku braku takich regulacji, zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniający kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym; w rozumieniu OWU pojęcie szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjów, oddziałów dziennych, hoteli przyszpitalnych; a także oddziałów szpitalnych, ośrodków lub innych jednostek organizacyjnych: rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych, dla nerwowo i psychicznie chorych, opieki paliatywnej, sanatoryjnych, uzdrowiskowych, leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych lub alkoholowych.

15. **dzień pobytu w szpitalu** – rozumie się przez to każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z uwzględnieniem dnia przyjęcia do szpitala i dnia wypisu ze szpitala.

16. **rehabilitacja** – rozumie się przez to konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej Ubezpieczonego, będącą kontynuacją leczenia szpitalnego, prowadzoną całodobowo w warunkach stacjonarnych w oddziale rehabilitacyjnym szpitala, trwającą minimum 14 dni i rozpoczętą bezpośrednio po leczeniu szpitalnym, będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

17. **złamanie** – rozumie się przez to urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, przez złamania rozumie się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych. Złamaniem otwartym jest złamanie z przerwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości. Złamaniem zamkniętym jest złamanie, gdy skóra w okolicy złamania jest nienaruszona.

18. **zwichnięcie stawu** – rozumie się przez to urazowe całkowite przemieszczenie jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, potwierdzone badaniem obrazowym.

19. **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i jako napastnik.

20. **Pakiet urazowy** – rozumie się przez to pakiet zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową obejmujący: wstrząśnienie mózgu skutkujące pobytem w szpitalu trwającym co najmniej trzy dni, złamanie, zwichnięcie stawu, oparzenie, odmrożenie.

21. **wstrząśnienie mózgu** – rozumie się przez to pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą.

22. **oparzenie** – rozumie się przez to uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego.

23. **odmrożenie** – rozumie się przez to uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury.

24. **lekkie obrażenie ciała** – rozumie się przez to następstwo urazu ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej, dalszego leczenia oraz co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza, które nie daje się zakwalifikować jako trwały uszczerbek na zdrowiu (z wyłączeniem interwencji stomatologicznej), będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

25. **ciąża wysokiego ryzyka** – rozumie się przez to nagłe lub dające się przewidzieć powikłania ciążowe stanowiące zagrożenie dla zdrowia lub życia kobiety ciężarnej. Rozpoznanie w każdym przypadku musi być potwierdzone dokumentacją medyczną (karta informacyjna leczenia szpitalnego, historia choroby z przebiegu leczenia) o wystąpieniu następujących czynników wysokiego ryzyka:
   1) łożysko przodujące lub nisko usadowione z objawami krwawienia,
   2) poród przedwczesny – przed 36 tyg. ciąży,
   3) niewydolność cieśniowo-szyjkowa wymagająca założenia szwu naszyjkowego lub pessaria,
   4) niepowściągliwe wymioty ciężarnych – utrzymujące się powyżej 14 tyg. ciąży, przebiegające z odwodnieniem, zaburzeniami metabolicznymi i czynności wątroby,
   5) gestoza EHP (tzw. stan przedrzucawkowy),
   6) rzucawka – z drgawkami toniczno-klonicznymi,
   7) zespół HELLP,
   8) krwawienie w drugiej połowie ciąży,
   9) ciąża wielopłodowa od 23 tygodnia ciąży,
   10) współistniejące zaburzenia metaboliczne w postaci cukrzycy insulinozależnej.

26. **rodzic** – rozumie się przez to rodzica Ubezpieczonego lub osobę, która przysposobiła Ubezpieczonego lub ojczyma i macochę Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego.

27. **ojczym, macocha** – rozumie się przez to osobę pozostającą w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia w związku małżeńskim z rodzicem Ubezpieczonego, a także wdowca lub wdowę po rodzicu Ubezpieczonego.

28. **Pakiet OPEN SCHOLAR (Pakiet)** – rozumie się przez to określony standard warunków ubezpieczenia dla umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie OWU, określający dla wszystkich osób Ubezpieczonych w Pakiecie jednakowy: zakres ochrony ubezpieczeniowej, wysokość sumy ubezpieczenia, wysokość przysługujących świadczeń oraz wysokość składki ubezpieczeniowej. Pakiet OPEN SCHOLAR określany jest dla inicjatywnej grupy osób, które wyrażą wolę zawarcia umów ubezpieczenia na podstawie OWU na tożsamych warunkach ubezpieczenia.

29. **sporty ekstremalne** – rozumie się przez to: sporty wodne – jet skiing, hydrospeed, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, whitewater, windsurfing; sporty zimowe – freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy polarne i wysokogórskie; sporty powietrzne – abseiling, akrobacje powietrzne, bungee jumping, dream jumping, free jumping, freegull, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe, sporty ziemne – ewolucje na deskorolkach, łyżworolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav maga, paintball (jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing.

30. **miesiąc polisowy** – rozumie się przez to okres rozpoczynający się w pierwszym dniu odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanym na polisie (w przypadku pierwszego miesiąca polisowego) i każdego odpowiadającego tej dacie dnia w kolejnych miesiącach kalendarzowych (w przypadku kolejnych miesięcy polisowych), a kończący się w dniu poprzedzającym pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ
§ 2.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2 poniżej.

2. Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia zgodnie z warunkami Pakietu OPEN SCHOLAR, w ramach którego zawarta została umowa ubezpieczenia:
   1) w zakresie podstawowym (obligatoryjnym): z tytułu zgonu Ubezpieczonego 10%-100% sumy ubezpieczenia,
   2) w zakresie rozszerzonym (ryzyka do wyboru):
      a) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego): 50%-200% sumy ubezpieczenia,
      b) z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku za każdy orzeczony 1% trwałego uszczerbku: 0,5%-2% sumy ubezpieczenia,
      c) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania (Pakiet I/lub Pakiet II): 10%-30% sumy ubezpieczenia,
      d) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, za każdy dzień pobytu trwającego

4 lub więcej dni, jeżeli pobyt w szpitalu nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem: 0,05%-0,5% sumy ubezpieczenia,

e) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni, jeżeli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem: 0,05%-1% sumy ubezpieczenia,

f) z tytułu rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 500 PLN,

g) z tytuł zgonu rodzica Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego: 10%-250% sumy ubezpieczenia,

h) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego zdarzenia wchodzącego w zakres Pakietu urazowego: 50 PLN-250 PLN (świadczenie ustalane jako wielokrotność 50 PLN),

i) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego lekkiego obrażenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 50 PLN-100 PLN (świadczenie ustalane jako wielokrotność 10 PLN),

j) z tytułu zatrucia Ubezpieczonego gazami skutkującego pobytem w szpitalu trwającym co najmniej jeden dzień:
   – z utratą przytomności 10%-25% sumy ubezpieczenia,
   – bez utraty przytomności 50% świadczenia określonego dla zatrucia z utratą przytomności,

k) z tytułu porażenia Ubezpieczonego prądem skutkującego pobytem w szpitalu trwającym co najmniej jeden dzień:
   – z utratą przytomności 10%-25% sumy ubezpieczenia,
   – bez utraty przytomności 50% świadczenia określonego dla porażenia prądem z utratą przytomności,

l) z tytułu pogryzienia Ubezpieczonego przez psa skutkującego pobytem w szpitalu trwającym co najmniej jeden dzień 10%-25% sumy ubezpieczenia,

m) z tytułu utonięcia Ubezpieczonego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego oraz świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku): 50%-200% sumy ubezpieczenia,

n) z tytułu powstania Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – świadczenia wymienione w Tabeli nr 1 poniżej:

Tabela nr 1

L.p	Rodzaj Trwałego inwalidztwa	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia
1.	Całkowita utrata wzroku	100%
2.	Utrata wzroku w jednym oku	50%
3.	Całkowita utrata słuchu	60%
4.	Utrata słuchu w jednym uchu	30%
5.	Paraliż całkowity obustronny	100%
6.	Paraliż całkowity jednej strony ciała	70%
7.	Utrata przez amputację lub całkowita utrata funkcji:	
a)	jednego ramienia powyżej stawu łokciowego	65%
b)	jednego ramienia poniżej stawu łokciowego	60%
c)	jednej dłoni poniżej nadgarstka	50%
d)	jednego kciuka	20%
e)	jednego palca wskazującego	10%
f)	innego palca ręki	5%
g)	jednej kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	60%
h)	jednej kończyny dolnej poniżej stawu biodrowego, powyżej stawu biodrowego	50%
i)	jednej kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego	50%
j)	jednej kończyny dolnej w obrębie podudzia	45%
k)	jednej całej stopy	40%
l)	jednej stopy w obrębie śródstopia	30%
m)	jednego palucha	5%
n)	innego palca stopy	2%
8.	Całkowita utrata jednego płuca, jednej nerki, wątroby, śledziony, macicy oraz żołądka lub jelita – wymagające stałego odżywiania pozajelitowego	15%

o) z tytułu złamania – świadczenie stanowiące iloczyn 20% sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego dla złamań, wymienionego w Tabeli nr 2 poniżej:

Tabela nr 2

L.p.	Rodzaj złamania	Wskaźnik procentowy
1.	Złamanie kości czaszki (podstawy, sklepienia, twarzoczaszki), złamania kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, krzyżowej oraz ogonowej) oraz kości w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasady bliższej kości udowej, złamania podkrętarzowe i przezkrętarzowe):	
a)	otwarte	32%
b)	zamknięte	24%
2.	Złamania kości udowej, kości piętowej:	
a)	otwarte	32%
b)	zamknięte	24%
3.	Złamania kości podudzia, obojczyka, kostki, łokcia, kości ramiennej lub przedramiennej (w tym nadgarstka):	
a)	otwarte	24%
b)	zamknięte	16%
4.	Złamanie żuchwy:	
a)	otwarte	32%
b)	zamknięte	16%
5.	Złamania łopatki, rzepki, mostka, śródręcza (poza palcami i nadgarstkiem), stopy (z wyjątkiem palców i pięty):	
a)	otwarte	24%
b)	zamknięte	16%
6.	Złamania kręgosłupa:	
a)	złamania trzonów	16%
b)	złamania wyrostków poprzecznych, kolczystych i łuków kręgowych	8%
7.	Złamania żeber (dwóch lub więcej), kości ogonowej, szczęki, nosa, izolowane złamania krętarzy, kości łonowej, kulszowej, krzyżowej, ogonowej, talerza biodrowego:	
a)	otwarte	16%
b)	zamknięte	8%
8.	Złamania palca lub palców stopy, palca lub palców ręki:	
a)	jednego palca	4%
b)	dwóch palców lub więcej	8%
9.	Utrata zębów stałych	4% za każdy ząb, łącznie nie więcej niż 16%

p) z tytułu zwichnięcia stawu – świadczenie stanowiące iloczyn 20% sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego dla zwichnięć, wymienionego w Tabeli nr 3 poniżej:

Tabela nr 3

L.p.	Rodzaj zwichnięcia	Wskaźnik procentowy
1.	Zwichnięcie stawu biodrowego	40%
2.	Zwichnięcie stawu kolanowego	40%
3.	Zwichnięcie stawu skokowego	16%
4.	Zwichnięcie stawu ramiennego	16%
5.	Zwichnięcie stawu łokciowego	16%
6.	Zwichnięcie kciuka	8%
7.	Zwichnięcie palca ręki II-V – za każdy palec	4%
8.	Zwichnięcie palca stopy – za każdy palec	2%

3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poważnego zachorowania obejmuje następujące pakiety jednostek chorobowych:

1) Pakiet I:
   a) nowotwór złośliwy,
   b) zawał serca,
   c) udar mózgu,
   d) niewydolność nerek,
   e) pomostowanie naczyń wieńcowych (by-pass),
   f) transplantacja jednego z głównych narządów,
   g) ciężkie oparzenie,
   h) śpiączka,
   i) wystąpienie Choroby Creutzfeldta-Jakoba,

2) Pakiet II:
   a) wszczepienie sztucznej zastawki serca,
   b) utrata wzroku,
   c) utrata słuchu,
   d) utrata mowy,
   e) kleszczowe zapalenie opon mózgowych i mózgu,
   f) borelioza,
   g) wirusowe zapalenie wątroby typu B będące wynikiem transfuzji lub dializy,
   h) zakażenie wirusem HIV będące wynikiem transfuzji lub dializy,
   i) sepsa (posocznica),
   j) wścieklizna,
   k) tężec,
   l) bąblowiec mózgu.

4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie może jednocześnie obejmować powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz któregokolwiek ze zdarzeń ubezpieczeniowych: Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, złamanie lub zwichnięcie stawu.

5. Osoby, którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w zakresie obejmującym zdarzenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2) lit. f) powyżej, objęte są programem „Pakiet Usług Assistance" organizowanym przez Towarzystwo zgodnie z Regulaminem Uczestnictwa.

6. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie zdarzeń będących wynikiem nieszczęśliwego wypadku nie obejmuje zdarzeń będących wynikiem wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

7. Dla każdych kolejnych 3 lat trwania odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (ust. 2 pkt 2) lit. d) powyżej) wynosi 90 dni, zaś dla świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (ust. 2 pkt 2) lit. e) powyżej) – 21 dni.

PAKIET OPEN SCHOLAR
§ 3.

1. Warunki Pakietu OPEN SCHOLAR są określane za zgodą Towarzystwa, jeżeli wolę zawarcia umów ubezpieczenia na warunkach Pakietu OPEN SCHOLAR wyrazi grupa licząca co najmniej 20 Ubezpieczających – inicjatywna grupa Ubezpieczających.
2. Warunki Pakietu OPEN SCHOLAR określane są we wniosku o otwarcie Pakietu OPEN SCHOLAR, składanego na formularzu Towarzystwa.
3. Wniosek o otwarcie Pakietu OPEN SCHOLAR określa dla umów ubezpieczenia zawartych w ramach tego Pakietu:
   1) sumę ubezpieczenia,
   2) zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokość świadczeń,
   3) wysokość składki.
4. Do wniosku o otwarcie Pakietu OPEN SCHOLAR należy dołączyć:
   1) wnioski o zawarcie umów ubezpieczenia na warunkach określonych w Pakiecie OPEN SCHOLAR podpisane przez Ubezpieczających tworzących grupę inicjatywną,
   2) potwierdzenie opłacenia pierwszych składek przez Ubezpieczających tworzących grupę inicjatywną.

UMOWA UBEZPIECZENIA
warunki zawarcia umowy ubezpieczenia
§ 4.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia w ramach Pakietu OPEN SCHOLAR, składanego na formularzu Towarzystwa.
2. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia w ramach Pakietu OPEN SCHOLAR jest dokumentem potwierdzającym wolę zawarcia przez Ubezpieczającego na swoją rzecz lub na rzecz Ubezpieczonego, będącego osobą niepełnoletnią umowy ubezpieczenia na określonych warunkach (w tym określającym sumę ubezpieczenia i warunki ubezpieczenia zgodne z danym Pakietem OPEN SCHOLAR) oraz wskazującym Beneficjenta. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisywany jest osobiście przez Ubezpieczającego.
3. Pełnoletni Ubezpieczony lub Ubezpieczający działający w imieniu niepełnoletniego Ubezpieczonego ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ustanowić, zmienić lub odwołać Beneficjenta (-ów) w formie pisemnej. Powyższe czynności są skuteczne od dnia otrzymania przez Towarzystwo pisma o ustanowieniu, zmianie lub odwołaniu Beneficjenta (-ów).
4. Pełnoletni Ubezpieczony lub Ubezpieczający działający w imieniu niepełnoletniego Ubezpieczonego może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowo udział Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony, to przyjmuje się, że udziały są równe.
5. Potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej oraz akceptacja wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia stanowi podstawę do wystawienia polisy ubezpieczeniowej.
6. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia, względnie do sporządzenia nowego wniosku w wyznaczonym terminie.
7. Towarzystwo zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia bez podania przyczyny.

polisa ubezpieczeniowa
§ 5.

1. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia wystawieniem polisy.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem wskazanym w polisie.

czas trwania umowy ubezpieczenia
§ 6.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 36 miesięcy polisowych.
2. Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejne 36-miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile:
   1) Ubezpieczony w dniu następującym po upływie 36-miesięcznego okresu będzie spełniał warunek maksymalnego wieku Ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wskazany w definicji Ubezpieczonego w §1 ust. 2 OWU, tj. nie ukończy 30 roku życia, oraz
   2) w terminie nie później niż 90 dni przed upływem każdego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia żadna ze stron umowy ubezpieczenia nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia.
3. W terminie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2), Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu przedłużenie umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
4. Nieprzyjęcie przez Ubezpieczającego zaproponowanej zmiany warunków umowy ubezpieczenia skutkuje nieprzedłużeniem umowy ubezpieczenia na kolejny okres.
5. Nieprzedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny okres skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem bieżącego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia.

odstąpienie od umowy ubezpieczenia
§ 7.

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. O odstąpieniu od umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Towarzystwo na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez Towarzystwo pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
6. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej dokonywany jest przelewem na rachunek bankowy lub w inny uzgodniony z Ubezpieczającym sposób.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia
§ 8.

1. Umowę ubezpieczenia Ubezpieczający może wypowiedzieć na piśmie w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Wypowiedzenie, o którym mowa w ust. 1, jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym złożone zostało Towarzystwu oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
5. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej dokonywany jest przelewem na rachunek bankowy lub w inny uzgodniony z Ubezpieczającym sposób.

SZCZEGÓŁOWE ZASADY DOTYCZĄCE UMOWY UBEZPIECZENIA ZAWARTEJ NA RZECZ NIEPEŁNOLETNIEGO UBEZPIECZONEGO
§9.

1. Umowę ubezpieczenia, o której mowa w niniejszych OWU, można zawrzeć, z zastrzeżeniem przepisów niniejszego paragrafu, również na rzecz osoby niepełnoletniej.
2. Wszystkich czynności faktycznych i prawnych związanych z umową ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 powyżej, dokonuje w imieniu osoby niepełnoletniej jej przedstawiciel ustawowy, będący jednocześnie Ubezpieczającym.
3. Ubezpieczony od dnia ukończenia 18 roku życia i uzyskania pełnej zdolności do czynności prawnych ma prawo do samodzielnego wskazania Beneficjenta (-ów).
4. Brak skierowanego do Towarzystwa pisma odnośnie wskazania Beneficjenta (-ów) oznacza, że Ubezpieczony nie zamierza zmieniać dyspozycji złożonych wcześniej w jego imieniu przez Ubezpieczającego będącego jego przedstawicielem ustawowym.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym paragrafie, pozostałe postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.

SUMA UBEZPIECZENIA
§ 10.

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla inicjatywnej grupy Ubezpieczających przy określaniu warunków ubezpieczenia dla danego Pakietu OPEN SCHOLAR.
2. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich umów ubezpieczenia zawartych w ramach danego Pakietu OPEN SCHOLAR.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA i SPOSÓB PŁATNOŚCI
§ 11.

1. Wysokość składek należnych z tytułu poszczególnych ryzyk w ramach Pakietu OPEN SCHOLAR jest ustalana według następujących kryteriów:
   1) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
   2) okresy karencji stosowane w odniesieniu do określonych ryzyk.
2. Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są w polisie ubezpieczeniowej.
3. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
4. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest bez uwzględnienia stopy technicznej.
5. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy wskazany na polisie ubezpieczeniowej.
6. Składka ubezpieczeniowa płatna jest rocznie z góry w terminie:
   1) do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej,
   2) do ostatniego dnia roku, za który została opłacona poprzednia składka – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.
7. Za datę zapłaty składki przyjmuje się datę jej wpływu na rachunek bankowy Towarzystwa.
8. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki, wyznaczając dodatkowy 7-dniowy termin jej zapłaty.
9. Jeżeli składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 8 powyżej, uważa się to za wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki, określony zgodnie z zasadami, o których mowa w ust. 6 powyżej.
10. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 8 powyżej, Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

POCZĄTEK i KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI
§ 12.

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 13 OWU, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego na polisie, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej, w terminie, o którym mowa w §11 ust. 6 pkt 1) OWU.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia wygasa:
   1) z upływem 36 - miesięcznego okresu ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres (dotyczy okresu ubezpieczenia, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta lub przedłużona),
   2) w dniu, w którym odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne,
   3) w dniu, o którym mowa w § 11 ust. 9 OWU,
   4) w dniu zgonu Ubezpieczonego.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
§ 13.

1. W okresie ograniczonej odpowiedzialności (okresie karencji), Towarzystwo wypłaca świadczenia z tytułu wszystkich ryzyk, z wyłączeniem ryzyka pobytu Ubezpieczonego w szpitalu niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (§ 2 ust. 2 pkt 2) lit. d) OWU).
2. Niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1 powyżej, świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (§2 ust. 2 pkt 2) lit. d) OWU) wypłacane jest po upływie 3 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia.
3. Okres ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2 powyżej, nie ma zastosowania w sytuacji, gdy ryzyko pobytu Ubezpieczonego w szpitalu niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem znajdowało się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą objęty był dany Ubezpieczony przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

4. Zniesienie ograniczeń odpowiedzialności na zasadach, o których mowa w ust. 3 powyżej, następuje pod warunkiem, że po objęciu ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczonemu nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa, na którą powołał się w celu zniesienia ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4 powyżej:
   1) uprawniony do otrzymania świadczenia zobowiązany jest do udokumentowania objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przed pierwszym dniem odpowiedzialności Towarzystwa oraz faktu jej wygaśnięcia,
   2) jeżeli wysokość świadczenia z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, którą uprzednio objęty był dany Ubezpieczony w zakresie ryzyka pobytu Ubezpieczonego w szpitalu niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem jest niższa od przysługującego z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, to w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2 powyżej, świadczenie wypłacane jest w wysokości świadczenia przysługującego z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia (karencja na różnicę świadczeń).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
§ 14.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem:
   1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
   2) działań wojennych, stanu wyjątkowego i wojennego,
   3) udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach,
   4) skażenia chemicznego, radioaktywnego, jonizującego lub katastrofy nuklearnej,
   5) popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy, licząc od pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia,
   6) samookaleczenia,
   7) wad wrodzonych i rozwojowych,
   8) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu,
   9) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, wywołanym nadużyciem leków.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, powstania Trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wystąpienia u Ubezpieczonego zdarzenia objętego zakresem Pakietu urazowego, wystąpienia u Ubezpieczonego lekkiego obrażenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, złamań i zwichnięć stawów lub rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
   1) prowadzenia przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, narkotyków pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, chyba że prowadzenie w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków nie miało wpływu na powstanie zdarzenia,
   2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień, chyba że prowadzenie pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień nie miało wpływu na powstanie zdarzenia,
   3) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego,
   4) uprawiania następujących sportów:
      a) lotniczych,
      b) sportów walki,
      c) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
      d) wszelkich form alpinizmu,
      e) speleologii,
      f) sportów ekstremalnych (z wyłączeniem sytuacji, gdy uprawianie danej dyscypliny wynika z udziału Ubezpieczonego w obowiązkowych zajęciach sportowych prowadzonych przez Jednostkę Organizacyjną),
   5) udziału Ubezpieczonego w bójce (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej).
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu powstania Trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadku wystąpienia chorób infekcyjnych i zawodowych, typowych uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem, wystąpienia dyskopatii i/lub przepuklin jądra miażdżystego oraz przepuklin wysiłkowych.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 2) lit. d) lub e) OWU jest wyłączona w przypadku wystąpienia pobytu w szpitalu związanego z:
   1) leczeniem: wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków, chorób zawodowych oraz ich skutków, stomatologicznym poza klinikami chirurgii szczękowej, zaburzeń psychicznych i zachowania,
   2) wystąpieniem padaczki lub leczeniem jej następstw, nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpieniem pełnoobjawowego AIDS,
   3) badaniami diagnostycznymi, rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi,
   4) pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
   5) pobytem rehabilitacyjnym, prowadzeniem jakiejkolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
   6) pobytem sanatoryjnym lub uzdrowiskowym,
   7) leczeniem uzależnień oraz chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych,
   8) pobytem w ramach prewencji rentowej,
   9) ciążą, porodem (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu kobiet w ciąży, u których stwierdzono ciążę wysokiego ryzyka oraz kobiet z komplikacjami porodowymi lub poporodowymi) lub usuwaniem ciąży, leczeniem bezpłodności,
   10) zabiegami chirurgii plastycznej (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie obowiązywania ubezpieczenia),
   11) leczeniem schorzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych,
   12) świadczeniami zdrowotnymi: opiekuńczymi, pielęgnacyjnych, paliatywnymi, hospicyjnymi, opieki długoterminowej.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu poważnego zachorowania nowotwór złośliwy jest wyłączona w przypadku nowotworów:
   1) białaczki limfatycznej i/lub limfoblastycznej,
   2) skóry za wyjątkiem czerniaka (odpowiedzialność rozpoczyna się od 3 stopnia skali wg Clarka),
   3) nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych (wykazujących jedynie cechy wczesnego złośliwienia – in situ),
   4) nowotworów współistniejących z wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV).
6. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu poważnego zachorowania w postaci śpiączki jest wyłączona w przypadku śpiączek wywołanych spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.
7. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu poważnego zachorowania w postaci utraty wzroku oraz słuchu jest wyłączona w przypadku wad wrodzonych i rozwojowych.
8. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zwichnięcia stawu jest wyłączona w przypadku zwichnięć nawykowych i nawracających.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ
§ 15.

1. W przypadku wystąpienia wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, innych niż wymienione w ust. 2 poniżej, uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Ubezpieczony, a gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni, to w jego imieniu przedstawiciel ustawowy.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego (niezależnie od przyczyny), uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Beneficjent.
3. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do śmierci Ubezpieczonego.
4. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, a Ubezpieczony w chwili zgonu był osobą niepełnoletnią, świadczenie przysługuje przedstawicielowi ustawowemu Ubezpieczonego, jeżeli zaś Ubezpieczony nie posiada przedstawiciela ustawowego lub w chwili zgonu był osobą pełnoletnią – osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnym akcie poświadczenia dziedziczenia.

ZASADY USTALANIA i WYPŁATY ŚWIADCZENIA
§ 16.

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową winno być złożone w formie pisemnej do jednostki organizacyjnej Towarzystwa.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny uzgodniony sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
4. W zależności od zdarzenia, stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami, o których mowa w ust. 3 powyżej są:
   1) odpis skrócony aktu zgonu,
   2) dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu),
   3) dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
   4) dokumentacja potwierdzająca powstanie Trwałego inwalidztwa, trwałego uszczerbku na zdrowiu, złamania, zwichnięcia stawu, zdarzenia wchodzącego w zakres Pakietu urazowego, zatrucia gazami, porażenia prądem,
   5) dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a powstaniem Trwałego inwalidztwa, trwałego uszczerbku na zdrowiu lub lekkiego obrażenia ciała,
   6) dokumenty medyczne potwierdzające udzielenie pierwszej pomocy,
   7) opis zdjęć RTG (o ile były wykonane) potwierdzonych przez specjalistę radiologa (w uzasadnionych przypadkach Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć oryginalne zdjęcia RTG),
   8) dokumenty potwierdzające zakończenie leczenia,
   9) dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg jego leczenia,
   10) karta informacyjna leczenia szpitalnego,
   11) dokument potwierdzający związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobytem w szpitalu.
5. Świadczenia z tytułu złamania lub zwichnięcia stawu ustalane są w oparciu o wymaganą dokumentację medyczną zawierającą:
   1) zaświadczenie lekarskie o udzieleniu pierwszej pomocy lub kartę informacyjną z leczenia szpitalnego,
   2) opis zdjęć RTG potwierdzonych przez specjalistę radiologa (w uzasadnionych przypadkach Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć oryginalne zdjęcia RTG).
6. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa, Ubezpieczającego, osobę występującą z roszczeniem, organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodność lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego. Dokumenty roszczeniowe mogą zostać złożone również w innej uzgodnionej z Towarzystwem formie.
7. W razie utraty lub uszkodzenia organu narządu lub układu w sposób określony w Tabeli nr 1 wskazanej w §2 OWU, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość świadczenia należnego z tytułu powstania Trwałego inwalidztwa zostanie pomniejszona odpowiednio o istniejący przed wypadkiem poziom upośledzenia organu, narządu lub układu.
8. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku nastąpi więcej niż jedno złamanie lub zwichnięcie stawu, łączny wskaźnik procentowy stanowiący podstawę do ustalenia wysokości świadczenia zostanie obliczony jako suma wskaźników określonych odpowiednio w Tabeli nr 2 wskazanej w §2 OWU - dla złamań i Tabeli nr 3 wskazanej w §2 OWU – dla zwichnięć, jednak nie więcej niż 100% w ramach każdej z tych Tabel.

9. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku nastąpi współistnienie złamania i zwichnięcia stawu w zakresie tego samego stawu, Towarzystwo wypłaci świadczenie wyłącznie za zdarzenie o wyższym wskaźniku procentowym.
10. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany jest po przedstawieniu zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia. Towarzystwo może, w uzasadnionych przypadkach wydać orzeczenie wstępne, określające minimalny procent trwałego uszczerbku, który po zakończeniu leczenia może zostać podwyższony.
11. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia „Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku". Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku stanowi załącznik nr 1 do OWU.
12. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy procentem trwałego uszczerbku zaistniałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
13. Towarzystwo spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa 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.
14. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia, Towarzystwo zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
15. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
16. Świadczenia wypłacane z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
17. Świadczenia wypłacane są przelewem na rachunek bankowy lub w inny uzgodniony sposób.
18. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Towarzystwa żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
19. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

REKLAMACJE I SKARGI
§ 17.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia będącemu osobą fizyczną, jak również poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej, przysługuje prawo do wniesienia reklamacji.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
3. Reklamacja może być złożona:
   1) na piśmie – osobiście w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy,
   2) ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu 22 460 22 22,
   3) ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna,
   4) w postaci elektronicznej na adres e–mail reklamacje@viennalife.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w poprzednim zdaniu, Towarzystwo poinformuje osobę wnoszącą reklamację o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu, okolicznościach, które muszą zostać ustalone, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, jednak nie dłuższym niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedzi na reklamacje są udzielane w postaci papierowej lub:
   1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych, uprawnionych z umowy ubezpieczenia oraz spadkobierców posiadających interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będących osobami fizycznymi – za pomocą trwałego nośnika informacji, w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;
   2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej będącego osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej – na trwałym nośniku informacji, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy o prawach konsumenta.
6. Po otrzymaniu odpowiedzi na reklamację rozpatrzoną negatywnie osoba wskazana w ust. 1 składająca reklamację ma prawo odwołać się do Towarzystwa.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo:
   1) złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację; niewykonania czynności wynikających z reklamacji, rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
   2) Poddania sporu z Towarzystwem do rozpatrzenia w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: https://rf.gov.pl).
   3) wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego właściwego według przepisów o właściwości ogólnej albo właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby osoby składającej reklamację, gdzie pozwanym winna być Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa,
   4) zwrócić się do Komisji Nadzoru Finansowego.
8. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z powyższymi postanowieniami, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług świadczonych przez Towarzystwo. Do skargi zastosowanie znajdują powyższe postanowienia dotyczące reklamacji, z wyłączeniem postanowień dotyczących formy odpowiedzi na reklamację. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli wolą skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.
10. Towarzystwo informuje, że istnieje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów między konsumentami a przedsiębiorcami drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma ta umożliwia dochodzenie roszczeń, wynikających z umów oferowanych przez Internet lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Platforma znajduje się na stronie internetowej ec.europa.eu/consumers/odr/. Jednocześnie informujemy, że adres e-mail Towarzystwa to kontakt@viennalife.pl.

DODATKOWE POSTANOWIENIA UMOWNE
§ 18.

Towarzystwo nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
§ 19.

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozwiązywane w sposób polubowny, w szczególności przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
4. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
5. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Towarzystwa, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany informować Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
8. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
9. Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991 roku Nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964 roku Nr 16, poz. 93 z późniejszymi zmianami), wszelkie świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków i darowizn.
10. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
11. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa publikowane są na stronie internetowej Towarzystwa www.viennalife.pl.
12. Niniejsze OWU wchodzą w życie z dniem 1 października 2024 r.
13. Niniejsze OWU zatwierdzone zostały Uchwałą 17/09/2024 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (od 1.10.2024 r. działającą pod firmą Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group) z dnia 23 września 2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 października 2024 r. lub w terminie późniejszym.

Piotr Tański
Członek Zarządu

Konrad Kluska
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK NR 1

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Rodzaj uszkodzeń ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu	
A. Uszkodzenia głowy		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych - wymagające szycia):		
a) uszkodzenia powłok czaszki blizny do 5 cm dł.	1%	
b) uszkodzenia powłok czaszki blizny powyżej 5 cm dł. - 10 cm dł.	2%	
c) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, pod postacią rozległych ściągających blizn - w zależności od rozmiaru powyżej 10 cm dł.	5%	
d) oskalpowanie do 10 cm średnicy	8%	
e) oskalpowanie w zależności od powierzchni - powyżej 10 cm średnicy	10-20%	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja)	**1-7%**	
3. Ubytek w kościach czaszki:		
a) o średnicy do 2,5 cm	2%	
b) o średnicy powyżej 2,5 do 5 cm	5%	
c) o średnicy powyżej 5 cm do 10 cm	8%	
d) o średnicy powyżej 10 cm	9-15%	
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 według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz.1.		
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej - ocenia się dodatkowo - w zależności od rodzaju i stopnia powikłań, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	**1-10%**	
5. Porażenie i niedowłady połowicze:		
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 - 1° wg skali Lovette'a	100%	
b) głęboki niedowład połowiczy lub parapareza 2° wg skali Lovette'a	60-80%	
c) średniego stopnia niedowład połowiczy lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a	40-60%	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczy lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5-35%	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
kończyna górna - wg skali Lovett'a	Prawa	Lewa
0°	40%	30%
1 - 2°	30-35%	20-25%
3 - 4°	5-20%	5-15%
kończyna dolna - wg skali Lovett'a		
0°	40%	
1 - 2°	30%	
3 - 4°	5-15%	
6. Zespoły pozapiramidowe:		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	100%	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40-70%	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-20%	
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia móżdżkowego:		
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100%	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	50-60%	
c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	20-40%	
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5-10%	
8. Padaczka (jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu):		
a) padaczka z bardzo częstymi napadami - 3 napady w tygodniu i więcej	30-40%	
b) padaczka z napadami - powyżej 2 na miesiąc	20-30%	
c) padaczka z napadami - 2 i mniej na miesiąc	10-20%	
d) padaczka z napadami o różnej morfologii - bez utrat przytomności	1-10%	
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzająca rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9 poniżej.		

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym - uniemożliwiające samodzielną egzystencję	60-100%
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym w zależności od stopnia	25-60%
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	10-25%
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:	
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 urazowymi w badaniach obrazowych) w zależności od stopnia zaburzeń (bóle głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość - objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5%
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno - motoryczna) z agrafią i aleksją	70%
b) afazja całkowita motoryczna	35-50%
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	15-30%
d) afazja nieznacznego stopnia	1-10%
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	15-40%
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	5-15%
13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego	2-10%
b) nerwu bloczkowego	2%
c) nerwu odwodzącego - w zależności od stopnia uszkodzenia	2-5%
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) częściowe - w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9%
b) całkowite	10%
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) częściowe - w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9%
b) całkowite	10%
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 49 poniżej.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego - w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) jednostronne	5%
b) obustronne	15%
17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:	
a) częściowe - w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9%
b) całkowite	10%
18. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:	
a) częściowe - w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9%
b) całkowite	10%
19. Pourazowe zaburzenia endokrynologiczne w zależności od zmian	**1-9%**
B. Uszkodzenia twarzy	
20. Uszkodzenia powłok twarzy - wymagające szycia (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) oszpecenia - widoczne, szpecące, rozległe (do 2 cm długości lub powyżej 1,5 cm^2 powierzchni)	1%
b) oszpecenia - widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 2 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni)	3%
c) oszpecenia z zaburzeniami funkcji - widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni)	5%
d) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji - przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.	10%

e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2%
21. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania - niewielka deformacja miejscowa	2%
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania	5%
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania i powonienia	10%
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	25%
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5%
22. Całkowita utrata zęba stałego:	
a) siekacza lub kła - za każdy ząb	2%
b) pozostałych zębów	1%
23. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego - w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	2-5%
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego - w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6-10%
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%)	8-10%
b) całkowita	30%
25. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń	10-20%
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń	21-30%
26. Ubytki języka:	
a) bez zaburzeń mowy i połykania	1-3%
b) z zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń	4-10%
c) z dużymi zaburzeniami mowy - w zależności od stopnia zaburzeń	11-30%
d) całkowita utrata języka	40%
C. Uszkodzenia narządu wzroku	
27.	
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:	

Ostrość wzroku: oko prawe / oko lewe	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
1,0 (10/10)	0%	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%
0,9 (9/10)	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
0,8 (8/10)	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%
0,7 (7/10)	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
0,6 (6/10)	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%
0,5 (5/10)	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
0,4 (4/10)	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%
0,3 (3/10)	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%
0,2 (2/10)	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	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 szkłami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	1-8%
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	40%
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 naczyniówki jednego oka	wg tabeli z poz. 27a
b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	
c) przedziurawienie plamki 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.)	**wg tabeli z poz. 27a**
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:	

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepocie 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	20-50%
b) dwunosowe	10-20%
c) jednoimienne	20%
34. Bezsoczewkowatość 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:	
a) w jednym oku	wg tabeli z poz. 27a
b) w obu oczach	
36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):	
a) w jednym oku	1-8%
b) w obu oczach	5-12%
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). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.

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 i 32**
39. Wytrzeszcz tętniący - w zależności od stopnia:	
a) jednostronny	30%
b) obustronny	60%
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	2%
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 według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):	

Ucho prawe	0-25 dB	26-40 dB	41-70 dB	Powyżej 70 dB
Ucho lewe	**Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu**			
0 - 25 dB	0%	5%	10%	20%
26 - 40 dB	5%	15%	20%	30%
41 - 70 dB	10%	20%	30%	40%
Powyżej 70 dB	20%	30%	40%	50%

Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz.

43. Urazy małżowiny usznej:	
a) rany małżowiny usznej - wymagające szycia	1%
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)	2-5%
c) utrata jednej małżowiny	15%
44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego (pourazowe):	
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z poz. 42
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego (pourazowe):	
a) jednostronne	1-5%
b) obustronne	6-10%
46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha - w zależności od stopnia powikłań (pourazowe):	
a) jednostronne	5-10%
b) obustronne	11-20%
47. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu (pourazowe)	**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	10-40%
	c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej - w zależności od stopnia uszkodzenia	20-50%
49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:		
	a) jednostronne - w zależności od stopnia uszkodzenia	10-30%
	b) dwustronne	20-60%
E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku		
50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:		
	a) niewielkiego stopnia	1-5%
	b) znaczne upośledzenie połykania lub artykulacji	6-15%
51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej - w zależności od stopnia zwężenia		**5-20%**
52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:		
	a) z zaburzeniami głosu - w zależności od stopnia	15-40%
	b) z bezgłosem	50%
53. Uszkodzenie tchawicy - w zależności od stopnia jej zwężenia:		
	a) bez niewydolności oddechowej	1-10%
	b) z niewydolnością oddechową - potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometrią)	11-50%
54. Uszkodzenie przełyku powodujące:		
	a) częściowe trudności w odżywianiu - w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	5-20%
	b) odżywianie tylko płynami	21-40%
	c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	45%
55. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia):		
	a) oszpecenia - widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni) bez ograniczenia ruchomości	1%
	b) oszpecenia z zaburzeniami funkcji - widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni) z ograniczeniem ruchomości	3%
	c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm^2) z niesymetrycznym ustawieniem głowy	8%
	d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1%
Uwaga: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego - oceniać według punktu 88 poniżej.		
F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa		
56. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu - w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:		
	a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 10 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1%
	b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5%
	c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 25 cm długości lub powyżej 15 cm^2) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	10%
	e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1%
57. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita		1-5%
58. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:		
	a) częściowa	1-9%
	b) całkowita	10-20%
59. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej w spirometrii:		
	a) złamanie jednego żebra	1%
	b) złamanie żeber - zniekształcenie znacznego stopnia	2-5%
	c) złamania ze zniekształceniem i upośledzeniem pojemności życiowej płuc (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5-10%
60. Złamanie mostka:		
	a) bez przemieszczenia	2%
	b) z przemieszczeniem	3-5%
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone - zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):		
	a) bez niewydolności oddechowej	2-4%
	b) z niewydolnością oddechową - w zależności od jej stopnia (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5-30%
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki - w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii płuc		**20-40%**

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia (urazy):		
	a) z wydolnym układem krążenia	5%
	b) z objawami niewydolności układu krążenia - I stopień wg NYHA	10%
	c) z objawami niewydolności układu krążenia - II stopień wg NYHA	20%
	d) z objawami niewydolności układu krążenia - III stopień wg NYHA	21-30%
	e) z objawami niewydolności układu krążenia - IV stopień wg NYHA	31-60%
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	4%
	b) zaburzenia średniego stopnia	8%
	c) zaburzenia dużego stopnia - z niewydolnością oddechową	15%
G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa		
65. Pourazowe uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (rany wymagające szycia, oparzenia, przepukliny urazowe, przetoki itp.) powłok jamy brzusznej:		
	a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 10 cm długości)	1-2%
	b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10 cm długości przepukliny pourazowe	4%
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1%
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu - nie są uznawane jako pourazowe.		
66. Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:		
	a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5%
	b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	8%
	c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia - w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywienia	15%
	d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia - odżywianie jedynie pozajelitowe	20%
67. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbyt sztuczny - w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:		
	a) jelita cienkiego	40%
	b) jelita grubego	30%
68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów (leczone operacyjnie) w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:		**3-10%**
69. Uszkodzenia odbytnicy:		
	a) pełnościenne uszkodzenie leczone operacyjnie - niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	4%
	b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	10-15%
70. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów		**50%**
71. Uszkodzenie śledziony:		
	a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5%
	b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	10%
	c) utrata u osób poniżej 18 roku życia	15%
72. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:		
	a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych - utrata pęcherzyka żółciowego	5%
	b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8%
	c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15%
	d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, utrata trzustki	20%
H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych		
73. Uszkodzenie nerek:		
	a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu - leczone operacyjnie)	5%
	b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10-15%
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej		20%
75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki		30%

76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:		
	a) bez zaburzeń funkcji - leczone operacyjnie	5%
	b) z zaburzeniami funkcji - potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10-15%
77. Uszkodzenie pęcherza - w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:		
	a) bez zaburzeń funkcji - leczone operacyjnie	5%
	b) z zaburzeniami funkcji - potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10-15%
78. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego - w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)		**10-40%**
79. Uszkodzenia cewki moczowej (leczone operacyjnie) - potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:		
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-10%
	b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	11-20%
80. Utrata prącia		**40%**
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia - w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji		**3-15%**
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	5%
	b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	6-10%
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	5%
	b) pochwy i macicy	15%
I. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi		
87. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi:		
	a) z utratą przytomności i obserwacją szpitalną bez zmian wtórnych w narządach wewnętrznych	3%
	b) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego	4-10%
	c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	11-15%
J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa		
88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:		
	a) skręcenie, stłuczenie w mechaniźmie zgięciowo-odgięciowym z ograniczeniem ruchomości	1-2%
	b) uszkodzenia z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowa powyżej 15º)	3-5%
	c) złamania ze zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	6-10%
	d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zesztywnieniem (usztywnienia operacyjne)	11-20%
89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym z zespołem bólowym:		
	a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20%	1-2%
	b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%	3-5%
	c) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zesztywnieniem (usztywnienia operacyjne)	6-10%
90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym:		
	a) skręcenie, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości	1-2%
	b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	3-5%
	c) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% zakresu ruchomości	6-10%
	d) złamanie ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zesztywnieniem (usztywnienia operacyjne)	11-20%
91. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:		
	a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	1-2%
	b) złamania mnogie wyrostków	3-5%
92. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 88-91 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:		5%
93. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:		
	a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	80-100%
	b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch lasek	50-70%
	c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej lasce	20-40%
	d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	80%
	e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	40-60%
	f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	10-20%
	g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	10-30%
	h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów - w zależności od stopnia zaburzeń i zmian w badaniach obrazowych	2-5%
K. Uszkodzenia miednicy		
94. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego - w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:		
	a) leczone zachowawczo	3-5%
	b) leczone operacyjnie	6-10%
95. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe - w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:		
	a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kulszowa)	5%
	b) w odcinku przednim obustronnie	8%
	c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a) bez przemieszczenia	10%
	d) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a) z przemieszczeniem - leczone operacyjnie	15%
96. Złamanie dna panewki kolumny przedniej i tylnej (zwichnięcie centralne) w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających (stopień przemieszczenia ocenia się po zakończeniu leczenia):		
	a) I stopnia	4-6%
	b) II stopnia	7-10%
	c) III stopnia	11-15%
	d) IV stopnia	16-30%
97. Izolowane złamanie miednicy bez przerwania obręczy kończyny dolnej (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy, kość krzyżowa):		
	a) jednomiejscowe	3%
	b) wielomiejscowe	5%
Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
L. Uszkodzenia kończyny górnej		
OBRĘCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ		
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny - w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej).		

		Prawa	Lewa
98. Złamanie łopatki:			
	a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez deficytów ruchomości kończyny	2%	1%
	b) wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości do 30%	5%	3%
	c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	8%	6%
	d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramienno-łopatkowym	15%	12%
99. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka - w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:			
	a) z niewielkim zniekształceniem kątowym bez deficytów ruchomości	3%	2%
	b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem z ograniczeniem ruchomości do 30%	6%	4%
	c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	9%	7%
100. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny		10%	8%

101. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego - w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:		
a) uszkodzenia Iº z deformacją bez ograniczenia ruchomości ze skargami subiektywnymi	2%	1%
b) deformacja, uszkodzenia IIº z ograniczeniem ruchomości do 30%	5%	3%
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia IIIº (bez leczenia operacyjnego), z ograniczeniem ruchomości powyżej 30% upośledzeniem funkcji kończyny	8%	6%
102. Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawem rzekomym i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 100-101, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	**4%**	**3%**
Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny - w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.		
103. Uszkodzenia stawu barkowego - uszkodzenie mięśni rotatorów, zwichnięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej:		
a) skręcenia	2%	1%
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3%	2%
c) złamania wygojone bez istotnego przemieszczenia	5%	4%
d) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	10%	8%
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	20%	15%
104. Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego - w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	**5-25%**	**5-20%**
105. Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości - w zależności od zaburzeń funkcji	**20%**	**15%**
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażeń ocenia się według norm neurologicznych.		
106. 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	18%	15%
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25%	20%
107. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 104-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu - w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	**5%**	**5%**
108. Utrata kończyny w barku	**70%**	**65%**
RAMIĘ		
109. Utrata kończyny wraz z łopatką	**75%**	**70%**
110. Złamanie trzonu kości ramiennej - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3%	2%
b) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi <10º, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	6%	4%
c) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20º, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	15%	12%
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5%	+5%
111. Uszkodzenia skóry (rany wymagające szycia), mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) oszpecenia - widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 1,5 cm^2 powierzchni)	1%	
b) oszpecenia - widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni)	3%	
c) oszpecenia z zaburzeniami funkcji - widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni)	5%	
d) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / bez ograniczenia ruchomości)	2-3%	
e) zmiany z zaburzeniami funkcji - rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	5%	
f) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1%	
Uwaga: Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien (np. ścięgna Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp.) należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.		
112. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	60%	55%
b) przy dłuższych kikutach	55%	50%
ŁOKIEĆ		
113. 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 wygojone bez istotnego przemieszczenia	5%	4%
d) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	8%	6%
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15%	12%
114. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	15%	12%
b) z barkiem ruchów obrotowych	17%	15%
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	25%	22%
115. Wiszący staw łokciowy - w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	**10-20%**	**5-20%**
116. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 113-115, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	**5%**	**5%**
PRZEDRAMIĘ		
117. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3%	2%
b) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi <10º, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5%	4%
c) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20º, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8%	6%
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5%	+5%
118. 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	2%	1%
b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dłoniowego po -10º	3%	2%
c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20º	6%	5%
d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe, neurologiczne itp.)	8-16%	6-12%
119. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 117-118, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	**5%**	**5%**
120. Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka (rany wymagające szycia, mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1%	
b) zmiany z zaburzeniami funkcji - rozległe (od 5 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3%	
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1%	
NADGARSTEK		
121. Złamanie kości nadgarstka w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych		
a) wygojone bez przemieszczenia z deficytem ruchomości do 30% zakresu	3%	2%
b) wygojone z przemieszczeniem z deficytem ruchomości powyżej 30% zakresu	5%	4%
122. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka - w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	**55%**	**50%**
123. Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10%	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15%	
124. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 123 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	**5%**	
ŚRÓDRĘCZE		
125. Złamania kości śródręcza:		
a) I lub II kości śródręcza (za każdą kość):		
- bez przemieszczenia	2%	
- z przemieszczeniem	3%	
b) III, IV i V kości śródręcza (za każdą kość):		
- bez przemieszczenia	1%	
- z przemieszczeniem	2%	
126. Uszkodzenie tkanek miękkich śródręcza (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia do 5 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenia ruchomości)	1%	

b) zmiany z zaburzeniami funkcji - rozległe od 5 cm długości lub powyżej 5 cm² powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	2%	
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1%	
KCIUK		
127. Utraty w obrębie kciuka:	**Prawa**	**Lewa**
a) utrata całkowita opuszki	2%	1%
b) utrata części paliczka paznokciowego	4%	3%
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	8%	7%
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego - poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	12%	10%
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	17%	15%
128. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) - powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	2%	1%
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10%-30%	4%	3%
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	8%	7%
d) zmiany z deformacją, zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	10%	12%
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
PALEC WSKAZUJĄCY		
129. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata całkowita opuszki	2%	1%
b) utrata części paliczka paznokciowego	4%	3%
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	6%	5%
d) utrata całkowita dwóch paliczków	8%	7%
e) utrata trzech paliczków	12%	10%
f) utrata palca wskazującego z kością śródręcza	20%	15%
130. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia, uszkodzenia ścięgien, złamania, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1,5%	1%
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10%-30%	3%	2%
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5%	4%
d) zmiany z deformacją, zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8%	7%
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		
131. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) utrata części paliczka	1%	
b) palca trzeciego i czwartego - za każdy paliczek	2%	
c) palca piątego - za każdy paliczek	1,5%	
132. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	+4%	
133. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe, protezy, itp.) powodujące:		
a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1%	
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20%-40%	2%	
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3%	
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	4%	
Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
M. Uszkodzenie kończyny dolnej		
STAW BIODROWY		
134. Utrata kończyny dolnej przy wyłuszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	**60-70%**	
135. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) - w zależności od zaburzeń funkcji itp. - oceniać wg punktu 140 poniżej		
136. Zesztywnienie stawu biodrowego - w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10-30%	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	31-40%	
137. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) - w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		
a) złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6%	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	12%	
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe <2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	16%	
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	20%	
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15%	
138. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi	**+5%**	
Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.		
UDO		
139. Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:		
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	5%	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	10%	
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe <2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	15%	
140. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) - w zależności od zaburzeń funkcji itp.:		
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm² powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1%	
b) zmiany z zaburzeniami funkcji - rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm² powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3%	
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1%	
141. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe - w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	**5-10%**	
142. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	**+5%**	
143. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 139-142 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	**10-40%**	
Uwaga: Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 143 nie może przekroczyć 60%.		
144. Utrata kończyny - zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	50-70%	
KOLANO		
145. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw - w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		
a) z niewielkim deficytem ruchomości do 20%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	4%	
b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm, ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	10%	
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	20%	
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15%	
146. Uszkodzenia stawów kolanowych: więzadłowe, torebkowe, łąkotek - w zależności od niestabilności i ubytku funkcji:		
a) leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości i dolegliwościami subiektywnymi	2%	
b) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, meniscectomie, przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5%	
c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości >30%, zaniki mięśni >2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	10%	
d) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >50° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	15%	

	e) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwichnięcia nawykowe, samo nastawienia)	2%
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.		
147. Złamanie kości podudzia - w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:		
	a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2 cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5%
	b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm, ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30%	10%
	c) z bardzo dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm, duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15%
148. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych		**+5%**
149. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)		**2%**
150. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa - zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:		
	a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1%
	b) zmiany z zaburzeniami funkcji - rozległe powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	3%
	c) uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) - leczone operacyjnie	5%
	d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1%
Uwaga: Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien (np. ścięgno Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp.) należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.		
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	50%
	b) przy dłuższych kikutach	35-45%
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA		
152. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, ran wymagających szycia - pow. 4 cm), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy - w zależności od ich stopnia i dolegliwości:		
	a) leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości	1%
	b) miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgięcia grzbietowego i podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	3%
	c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5%
	d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. wymagające stosowania kul, lasek itp.	10%
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 20%	3%
	b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%	5%
	c) dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją	10%
154. Zesztywnienie stawu skokowego - w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:		
	a) pod kątem zbliżonym do prostego	10%
	b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15%
Uwaga: Uszkodzenia skóry okolicy stawu goleniowo-skokowego oceniamy według punktu 160 poniżej.		
155. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:		
	a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	3%
	b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5%
	c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% (z wyraźną deformacją)	8%
	d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi - wymagającego zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12%

156. Utrata kości piętowej lub kostkowej - w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:		
	a) częściowa - powyżej 30%	10%
	b) całkowita	20%
157. Uszkodzenie kości stepu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:		
	a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	1%
	b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	3%
	c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5%
158. Złamania kości śródstopia:		
	a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	2%
	b) złamania dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	3%
	c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5%
	d) złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7%
	e) złamania wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10%
159. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 152 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:		**5%**
160. Inne uszkodzenia stopy (rany wymagające szycia) i zmiany zniekształcające - w zależności od stopnia upośledzenia czynności:		
	a) rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm^2 powierzchni) bez ograniczenień ruchomości	1%
	b) zmiany z zaburzeniami funkcji - rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm^2 powierzchni) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3%
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1%
161. Utrata stopy w całości		**45%**
162. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta		**35%**
163. Utrata stopy w stawie Lisfranka		**25%**
164. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia - zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta		**10-15%**
PALCE STOPY		
165. Uszkodzenie palucha:		
	a) rany wymagające szycia, złamania bez przemieszczenia	1%
	b) zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	2-3%
166. Utrata palucha:		
	a) paliczka paznokciowego	4%
	b) utrata całego palucha	8%
167. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia - w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia		**8-15%**
168. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:		
	a) w części - ½ długości	1%
	b) w całości	2%
169. Utrata V palca wraz z kością śródstopia - zależnie od wielkości utraty kości śródstopia		**3-10%**
170. Utrata palców II-IV z kością śródstopia - zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec		**3-5%**
171. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców - za każdy palec		**0,5%**

N. Porażenie lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych	**Prawa**	**Lewa**
172. Uszkodzenie częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	7%	5%
b) nerwu piersiowego długiego	8%	5%
c) nerwu pachowego	3-10%	3-8%
d) nerwu mięśniowo-skórnego	3-10%	3-8%
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	5-30%	5-20%
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia, gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia	5-20%	5-15%
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	3-15%	3-10%
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	3-10%	2-8%
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	5-20%	5-15%
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	3-15%	2-10%
k) nerwu łokciowego	3-15%	3-10%
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10-20%	10-15%
ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-25%	10-20%
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-5%	
n) nerwu zasłonowego	2-8%	
o) nerwu udowego	2-15%	

	p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	2-8%
	r) nerwu sromowego wspólnego	3-8%
	s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40%
	t) nerwu piszczelowego - (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	5-20%
	u) nerwu strzałkowego	2-10%
	w) splotu lędźwiowo-krzyżowego	10-40%
	z) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-5%
Uwaga: Według pozycji 172 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).		
173. Zawały mięśnia serca pełnościenne:		
	a) ściana przednia	10%
	b) ściana dolna	10%
	c) ściana boczna	10%
	d) ściana tylna	10%
	e) dwie lub więcej ścian lub jedna i więcej ścian z koniuszkiem serca	15%
	f) koniuszek serca	5%
	g) zawał podwsierdziowy (niepełnościenny), niezależnie od lokalizacji	5%
	h) pęknięcie mięśnia brodawkowatego	10%
	i) pęknięcie przegrody międzykomorowej	15%
	j) pozawałowy tętniak mięśnia serca	5%
174. Udar krwotoczny (krwotok śródmózgowy, wylew krwi do mózgu), którego skutkiem jest:		
	a) niedowład jednej kończyny	3,5%
	b) paraliż jednej kończyny	5%
	c) niedowład dwóch kończyn	8,5%
	d) paraliż dwóch kończyn	12%
	e) niedowład trzech lub czterech kończyn	16%
	f) paraliż trzech lub czterech kończyn	20%
	g) niedowład dotyczący twarzy	5%
	h) porażenie dotyczące twarzy	10%
	i) niedowidzenie połowicze	5%
	j) niedowidzenie obustronne	10%
	k) nietrzymanie moczu	5%
	l) nietrzymanie moczu i stolca lub nietrzymanie stolca	10%
	ł) zaburzenia czucia bólu lub/i temperatury	2,5%
	m) wzgórzowy zespół bólowy	7,5%
	n) dysfazja lub afazja (upośledzenie lub zniesienie zdolności rozumienia mowy albo zdolności wyrażania słowami myśli albo upośledzenie zdolności nazywania przedmiotów mimo zachowanej sprawności ruchowej aparatu wykonawczego mowy)	5%
	o) dyspraksja lub apraksja (zaburzenia wykonywania celowych czynności ruchowych przy braku niedowładów, niezborności ruchów lub zaburzeń psychicznych)	5%
	p) dysgnozja lub agnozja (upośledzenie zdolności rozpoznawania przedmiotów i zjawisk spowodowane nieprawidłowym pojmowaniem i przetwarzaniem wrażeń odbieranych za pośrednictwem jakiegokolwiek zmysłu)	5%
	r) zaburzenia pamięci lub/i splątanie	5%
	s) aleksja (upośledzenie lub niemożność czytania przy prawidłowej czynności narządu wzroku)	2,5%
	t) akalkulia (upośledzenie zdolności liczenia)	2,5%
	u) agrafia (upośledzenie zdolności pisania)	2,5%

PAKIET USŁUG ASSISTANCE

REGULAMIN uczestnictwa w Programie „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży

Regulamin uczestnictwa w Programie „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży

1. Organizatorem Programu „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży jest Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie adres: Aleje Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000043309, NIP 527-20-52-806, kapitał zakładowy 311 843 763 zł, opłacony w całości (dalej: Towarzystwo).
2. Uczestnikami Programu „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży mogą być wyłącznie osoby ubezpieczone w ramach umowy zbiorowego ubezpieczenia na życie dzieci i młodzieży OPEN SCHOLAR, której zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje ryzyko rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Warunkiem uczestnictwa w Programie „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży jest wyrażenie przez Ubezpieczonego (pełnoletniego lub przedstawiciela ustawowego niepełnoletniego), pisemnej zgody na uczestnictwo w Programie „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o której mowa w pkt 2.
4. Uczestnicy Programu „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży objęci ochroną w ramach umów, o których mowa w pkt 2 nabywają prawo do udziału w Programie „Pakiet Medyczny", którego treść stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
5. Uczestnictwo w Programie „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży jest bezpłatne.
6. Uczestnicy Programu „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży, mają prawo korzystać z usług assistance od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym nastąpiło prawidłowe za dany miesiąc rozliczenie umowy ubezpieczenia uprawniającej do udziału w Programie „Pakiet Assistance" dla Dzieci i Młodzieży zgodnie z postanowieniami w pkt 2.
7. Prawo Uczestnika do udziału w Programie „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży wygasa w dniu ustania warunku uprawniającego go do uczestnictwa w Programie, o którym mowa w pkt 2 niniejszego Regulaminu.
8. Program „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży obowiązuje od dnia 1 października 2024 roku do dnia jego odwołania przez Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
9. Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian w treści niniejszego Regulaminu.
10. O dokonanych, w treści niniejszego Regulaminu, zmianach bądź zakończeniu Programu „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group poinformuje pisemnie Ubezpieczonych za pośrednictwem Ubezpieczającego.
11. Dokonanie przez Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group powyższych zmian bądź odwołanie Programu „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży nie wymaga zgody jego Uczestników.
12. W przypadku zmian treści niniejszego Regulaminu lub odwołania Programu „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży Ubezpieczonym przysługuje odpowiednio prawo rezygnacji z uczestnictwa w Programie „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży lub rezygnacji z umowy ubezpieczenia.
13. Aktualnie obowiązująca treść Regulaminu uczestnictwa w Programie „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży oraz załącznika nr 1 do tego Regulaminu dostępna jest również na stronie internetowej Vienna Life pod adresem **www.viennalife.pl**

VL/PakietUsługAssistance_Dz.Młodz./vs.2/2026

§1. DEFINICJE

1. **Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy podstawowej, która wyraziła chęć bycia objętą ochroną ubezpieczeniową w Umowie ubezpieczenia zawartej w ramach Programu „Pakiet Usług Assistance" dla Dzieci i Młodzieży organizowanego przez Ubezpieczającego;
2. **Ubezpieczający** – Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group;
3. **Ubezpieczyciel** – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, przy Al. Jerozolimskich 162, 02-342 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000043309, posiadająca nadany numer NIP: 5272052806, zwana dalej również COMPENSA;
4. **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia grupowego zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, na rzecz Ubezpieczonych;
5. **Umowa podstawowa** – zawarta z Ubezpieczającym umowa ubezpieczenia na życie OPEN SCHOLAR;
6. **Miejsce zamieszkania** – lokal mieszkalny lub dom jednorodzinny pod adresem zamieszkania lub adresem korespondencyjnym Ubezpieczonego, pod warunkiem, że adres ten znajduje się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
7. **Miejsce pobytu** – rozumie się adres na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, który wskazał Ubezpieczony zgłaszając do Centrum Alarmowego prośbę o pomoc;
8. **Nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się nagłe zdarzenie, które miało miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
9. **Lekarz uprawniony** – rozumie się lekarza – konsultanta Centrum Alarmowego;
10. **Lekarz prowadzący** – rozumie się lekarza specjalistę, pod którego opieką znajduje się Ubezpieczony;
11. **Placówka medyczna** – rozumie się szpital, przychodnię lub gabinet medyczny działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
12. **Okres odpowiedzialności** – rozumie się, okres w którym Ubezpieczony ma prawo korzystać z usług assistance, wskazanych w § 3; rozpoczynający się w pierwszym dniu odpowiedzialności względem tego Ubezpieczonego z tytułu Umowy podstwowej. Okres odpowiedzialności kończy się w dniu wygaśnięcia względem Ubezpieczonego odpowiedzialności z tytułu Umowy podstawowej.

§2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego w zakresie określonym w § 3.

§3. ZAKRES USŁUG ASSISTANCE ŚWIADCZONYCH UBEZPIECZONEMU

1. Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu, organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów:
   1) **WIZYTA LEKARSKA W PRZYPADKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
   2) **DOSTARCZENIE DO MIEJSCA POBYTU LEKÓW** zaordynowanych przez lekarza prowadzącego w sytuacji, gdy Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku wymaga leżenia. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 300 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
   3) **TRANSPORT MEDYCZNY Z MIEJSCA ZAMIESZKANIA DO ODPOWIEDNIEJ PLACÓWKI MEDYCZNEJ** wskazanej przez lekarza prowadzącego, w przypadku zaistnienia nieszczęśliwego wypadku wymagającego pobytu Ubezpieczonego w placówce medycznej. Transport jest organizowany do łącznej kwoty 300 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego oraz o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu;
   4) **TRANSPORT MEDYCZNY Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAMIESZKANIA** w przypadku gdy w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał w placówce medycznej. Transport jest organizowany do łącznej kwoty 300 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu;
   5) **ORGANIZACJĘ PRYWATNYCH LEKCJI** – zorganizowanie i pokrycie kosztów prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania Dziecka do łącznej kwoty 500 zł na rok w odniesieniu do wszystkich zdarzeń związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Dziecko będzie musiało przebywać w domu powyżej 10 dni, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego.
2. Limity kosztów na usługi, o których mowa w ust. 1 pkt 1) - 5) mogą być wykorzystywane wielokrotnie pod warunkiem, że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.
3. O celowości organizacji i pokrycia kosztów, o których mowa w ust. 1, decyduje lekarz prowadzący leczenie.
4. Ponadto, Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu:
   1) informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, do których doszło poza miejscem zamieszkania;
   2) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży itp.;
   3) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
   4) informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
   5) informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
   6) informacje o dietach, zdrowym żywieniu;
   7) dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem uprawnionym Centrum Alarmowego, który w miaręposiadanejwiedzyspecjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza uprawnionego oraz Ubezpieczyciela.
5. Tabela (limity świadczeń):

Rodzaj Zdarzenia Ubezpieczeniowego	Zakres	Limity	Uprawniony do świadczenia
Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego	Wizyta lekarska	do 500 PLN	Ubezpieczony
	Transport medyczny z miejsca zamieszkania do odpowiedniej placówki medycznej	do 300 PLN	
	Transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	do 300 PLN	
	Dostarczenie leków	do 300 PLN	
	Organizacja prywatnych lekcji	do 500 PLN łącznie powyżej 10 dni przebywania w domu	
Na życzenie	Infolinia medyczna	Nie dotyczy	
	Infolinia informacyjna	Nie dotyczy	

§4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem:
   a) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
   b) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie odpowiada za:
   1) koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Alarmowego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
   2) koszty zakupu leków (odpowiedzialnością nie objęte są braki w asortymencie leków w aptekach);
   3) koszty powstałe z tytułu i w następstwie:
      a) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii zorganizowanej zarówno bez uzgodnienia z Centrum Alarmowego jak i po uzgodnieniu z Centrum Alarmowego, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;
      b) epidemii, zanieczyszczeń, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru;
      c) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia;
      d) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
      e) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub próby samobójstwa Ubezpieczonego;
      f) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny;
      g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
      h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
      i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza do ustalenia;
      j) zabiegów ze wskazań estetycznych (niezależnie od powodu wykonania);
      k) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
      l) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
      m) chorób przewlekłych;
      n) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia, jeśli opóźnienie wykonania świadczeń spowodowane są czynnikami niezależnymi od Ubezpieczyciela: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, szczególnymi okolicznościami a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.
4. COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nie jest i nie będzie zobowiązane świadczyć ochrony, nie jest i nie będzie zobowiązane do zapłaty jakiegokolwiek roszczenia, nie wypłaci ani nie zapewni jakiegokolwiek świadczenia, z jakiegokolwiek tytułu lub podstawy, w zakresie, w jakim ich zapewnienie lub dostarczenie naraziłoby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group na jakiekolwiek sankcje, zakazy, ograniczenia lub inne konsekwencje wynikające lub związane odpowiednio z rezolucjami Organizacji Narodów Zjednoczonych lub regulacjami sankcyjnymi (w tym w szczególności handlowymi, gospodarczymi lub finansowymi), embargami handlowymi lub innymi mającymi charakter sankcji ekonomicznych, wynikających z przepisów prawa Unii Europejskiej, Polski, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów, a także regulacji wydanych przez inne organizacje międzynarodowe, w zakresie w jakim ma lub będzie mieć to zastosowanie do przedmiotu umowy i przy uwzględnieniu szczególnych przepisów krajowych mających zastosowanie do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group.

§5. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony jest obowiązany niezwłocznie zgłosić się telefonicznie pod numer telefonu w Warszawie: 22 295 82 01 do Centrum Alarmowego i podać następujące informacje:
   1) status osoby zgłaszającej (Ubezpieczony),
   2) PESEL lub datę urodzenia Ubezpieczonego,
   3) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
   4) miejsce pobytu osoby zgłaszającej,
   5) nazwę szkoły, do której uczęszcza,
   6) numer telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z osobą zgłaszającą,
   7) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
   8) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Alarmowego do realizacji usług assistance.
2. W razie opóźnienia zgłoszenia, Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć lub odmówić świadczenia, jeżeli opóźnienie to przyczyniło się do powiększenia rozmiaru szkody lub uniemożliwiło ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest, poza zgłoszeniem do Centrum Alarmowego, użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia skutków zdarzeń. Jeżeli Ubezpieczony dopuści się rażącego niedbalstwa w wykonaniu powyższych obowiązków, Ubezpieczyciel może odmówić realizacji usługi assistance w całości albo w części, chyba że wykonanie całości lub części tej usługi odpowiada w danych okolicznościach zasadom współżycia społecznego bądź względom słuszności.

§7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Z dniem realizacji przez Ubezpieczyciela usługi assistance, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę powstałą w wyniku nieszczęśliwego wypadku przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wykonanej usługi assistance.
2. W przypadku nieszczęśliwego wypadku z winy osoby trzeciej, Ubezpieczony jest zobowiązany zabezpieczyć możliwość roszczenia zwrotnego. W przypadku zrzeczenia się roszczeń w stosunku do sprawy przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel jest uprawniony do odpowiedniego zmniejszenia lub odmowy świadczenia.
3. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Prawo do wniesienia reklamacji przysługuje:
   1) będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu, uprawnionemu z umowy oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z umowy,
   2) będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej.
5. Reklamację można złożyć w każdej jednostce COMPENSY obsługującej klientów.
6. Reklamacja może być złożona:
   1) na piśmie:
      a) w postaci papierowej – osobiście w jednostce, o której mowa w ust. 5, albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 366 i 820), albo nadana w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
      b) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej (rekomendowany przez COMPENSĘ jest formularz znajdujący się na stronie www.compensa.pl oraz adres elektroniczny reklamacje@compensa.pl) albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 i 1841), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;
   2) ustnie – telefonicznie (rekomendowany przez COMPENSĘ nr telefonu 22 501 61 00) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce, o której mowa w ust. 5.
7. Po złożeniu przez klienta reklamacji zgodnie z wymogami, o których mowa w ust. 6, COMPENSA rozpatruje reklamację i udziela klientowi odpowiedzi na piśmie:
   1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
   2) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
   3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie.
8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 pkt 1), odpowiedź jest udzielana:
   1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
   2) na adres klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
9. COMPENSA udziela klientowi odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli COMPENSA z uzasadnionej przyczyny nie może udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, poinformuje osobę wnoszącą reklamację o przyczynach braku możliwości jego dotrzymania, możliwości dotrzymania terminu, okolicznościach, które muszą zostać ustalone, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nowy termin nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji).
10. Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz uprawniony z umowy, będący osobą fizyczną, mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, zwłaszcza w przypadku nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji, niewykonania w terminie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z oczekiwaniem klienta.
11. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy, będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSĄ można poddać pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej: https://rf.gov.pl).
12. Podmioty nieposiadające prawa do złożenia reklamacji mogą złożyć skargę dotyczącą usług świadczonych przez COMPENSĘ. Do skargi stosuje się ww. postanowienia dotyczące reklamacji.
13. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
14. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
15. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
16. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Obowiązek informacyjny Administratora danych osobowych

Administrator danych osobowych: Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator").

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres e-mail kontakt@viennalife.pl, telefonicznie pod numerem 22 460 22 22 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych (dalej jako „IOD") można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez e-mail iodo@viennalife.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnie uzasadnionym interesem administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
obsługa zgłoszonego roszczenia, w tym wypłata świadczenia oraz obsługa wykupu	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych)
wypełnienie przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu	niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
wypełnianie przez Administratora obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS	niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA/CRS, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami
wypełnienie obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki	uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej Vienna Insurance Group (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z zawieraną umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w celu marketingu produktów i usług	zgoda na przetwarzanie danych

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.
Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.
Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

VL/ADO/vs.1/2024

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w USA.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.
W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji ludzkiej.
W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej.
Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu:
W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia.
Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in. wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, informacji o przedmiocie ubezpieczenia, w tym informacji o stanie zdrowia, informacji o charakterze wykonywanej pracy. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pani/Pana określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora dostosowanych do Pani/Pana potrzeb. Decyzje będą podejmowane na podstawie następujących danych: daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych:
Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

VIENNA LIFE
VIENNA INSURANCE GROUP

Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group
Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa
KRS 43309, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS
NIP 527 20 52 806, Kapitał zakładowy: 311 843 763 zł – opłacony w całości
Tel: 22 460 22 22