

Compensa Maxima

Ogólne warunki dodatkowych ubezpieczeń
indywidualnych

Compensa Maxima

Ogólne warunki dodatkowych ubezpieczeń indywidualnych

Spis treści

Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego o symbolu BRP-0419	4
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego o symbolu BRP-0419	5
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0519	6
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0519	7
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego o symbolu BRP-0619	9
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego o symbolu BRP-0619	10
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0719	12
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0719	13
Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0719	14
Załącznik nr 2 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0719	15
Aneks nr 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0719	26
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0819	27
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0819	28
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby o symbolu BRP-0919	30
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby o symbolu BRP-0919	31
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku z wypłatą renty o symbolu BRP-1019	34



Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku z wypłatą renty o symbolu BRP-1019	35
Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku z wypłatą renty o symbolu BRP-1019	36
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania o symbolu BRP-1119	37
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania o symbolu BRP-1119	40
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu złośliwego o symbolu BRP-1219	49
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu złośliwego o symbolu BRP-1219	50
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia nowotworu złośliwego o symbolu BRP-1319	52
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia nowotworu złośliwego o symbolu BRP-1319	53
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej o symbolu BRP-1419	55
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej o symbolu BRP-1419	56
Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej o symbolu BRP-1419	57
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby o symbolu BRP-1519	63
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby o symbolu BRP-1519	64
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek dolegliwości zdrowotnej (ekspertka opinia medyczna) o symbolu BRP-1619	66
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek dolegliwości zdrowotnej (ekspertka opinia medyczna) o symbolu BRP-1619	67
Aneks nr 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek dolegliwości zdrowotnej (ekspertka opinia medyczna) o symbolu BRP-1619	69
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia za granicą o symbolu BRP-1719	70
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia za granicą o symbolu BRP-1719	71
Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia za granicą o symbolu BRP-1719	76
Załącznik nr 2 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia za granicą o symbolu BRP-1719	76
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego z przejęciem opłacania składek o symbolu BRP-1819	77
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego z przejęciem opłacania składek o symbolu BRP-1819	78
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego o symbolu BRP-1919	80
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego o symbolu BRP-1919	81
Informacje dotyczące Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy z przejęciem opłacania składek o symbolu BRP-2019	83
Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy z przejęciem opłacania składek o symbolu BRP-2019	84
Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy z przejęciem opłacania składek o symbolu BRP-2019	86

INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO BRP-0419

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5



Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego BRP-0419

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego, o symbolu BRP-0419 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia.
- Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego, w rozumieniu OWDU, uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
- Ubezpieczonym może być osoba, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi:
 - nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 70 lat – jeżeli Ubezpieczonym jest ta sama osoba, która jest Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu podstawowym,
 - nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 17 lat – jeżeli Ubezpieczonym jest Dziecko, na którego rzecz została zawarta umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia za granicą.
- Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:
 - DZIECKO** – dziecko własne lub przysposobione pełnoletniego Ubezpieczonego w Ubezpieczeniu podstawowym.
- Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy) jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną, należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy:
 - 85 rok życia – jeżeli Ubezpieczonym jest osoba, o której mowa w § 1 ust. 5 pkt 1) OWDU,
 - 18 rok życia – jeżeli Ubezpieczonym jest Dziecko, o którym mowa w § 1 ust. 5 pkt 2) OWDU,nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,

6) w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Uposażonym/Uposażonym zastępczym albo innej osobie uprawnionej zgodnie z OWU i z zastrzeżeniem § 7 OWDU, każdemu w odpowiedniej części, Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego.

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

Składka ochronna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:
 - działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - popelnienia lub usiłowania popelnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - samobójstwa Ubezpieczonego popelnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego.

§ 6. Wypłata Świadczeń

Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU wraz z dokumentami tam wskazanymi jako załączniki do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 7. Zasady wskazywania Uposażonego

Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonych i Uposażonych zastępczych na zasadach wskazanych w OWU, z zastrzeżeniem, że w przypadku Ubezpieczonego, o którym mowa w § 1 ust. 5 pkt 2) OWDU, nie mają zastosowania postanowienia OWU dotyczące Uposażonego zastępczego.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU BRP-0519

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5



Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku BRP-0519

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o symbolu BRP-0519 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia.
- Ubezpieczonym może być osoba, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, wynosi nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 70 lat.
- Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego, w rozumieniu OWDU, uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
- Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy) jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 75 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
 - w innych przypadkach, określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Uposażonym/Uposażonym zastępczym albo innym osobom uprawnionym zgodnie z OWU, każdemu w odpowiedniej części, Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

Składka ochronna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w wyniku:
 - działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - popęnienia lub usiłowania popęnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - samobójstwa Ubezpieczonego, popęnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - Pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanymi dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - Ubezpieczony odmówił wykonania badań, mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - nie wykonano badań z innych powodów,a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,

- 8) ataku konwulsji, drgawek, padaczki, omdlenia lub utraty przytomności przez Ubezpieczonego,
- 9) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

§ 6. Wypłata Świadczeń

Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia, na zasadach określonych w OWU, wraz z dokumentami tam wskazanymi jako załączniki do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu



INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO BRP-0619

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego BRP-0619

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego, o symbolu BRP-0619 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia, zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia.
- Ubezpieczonym może być osoba, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowe, wynosi nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 65 lat.
- Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego w rozumieniu OWDU uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
- Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:
 - DROGA** – droga w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym,
 - POJAZD**:
 - POJAZD LĄDOWY** – środek transportu przeznaczony do poruszania się po Drodze lub po torowisku albo maszyna lub urządzenie przystosowane do poruszania się po Drodze lub po torowisku, będące:
 - pojazdem silnikowym, z wyłączeniem: pojazdów używanych do celów specjalnych – motocykli, motorowerów, innych pojazdów jednośladowych, bądź
 - pojazdem szynowym,
 - STATEK MORSKI LUB ŚRÓDLĄDOWY** – każde urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, działające zgodnie z przepisami państwa, na terytorium którego zostało zarejestrowane, wykorzystywane w ruchu wodnym zgodnie z wymaganym uprawnieniem do przewozów wycieczkowych, transportowych oraz regularnych połączeń komunikacyjnych. W rozumieniu OWDU za Statek morski lub śródlądowy nie uważa się: okrętów podwodnych, platform wiertniczych, skuterów wodnych, jachtów żaglowych z napędem mechanicznym oraz łodzi z napędem mechanicznym,
 - STATEK POWIETRZNY** – samolot lub śmigłowiec, realizujący przewozy lotnicze, należący do licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
 - WYPADK KOMUNIKACYJNY** – zdarzenie spełniające łącznie następujące przesłanki: Nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem Pojazdu, któremu uległ Ubezpieczony, jako pasażer lub kierujący Pojazdem.
- Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy), jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia

następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.

- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową, w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady, dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70. rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
 - w innych przypadkach, określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Uposażonym/Uposażonym zastępczym albo innym osobom uprawnionym zgodnie z OWU, każdemu w odpowiedniej części, Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego.

§ 4. Zasady opłacania Składki

Składka ochronna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Wypadek komunikacyjny nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w wyniku:
 - działania wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - popelnienia lub usiłowania popelnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - samobójstwa Ubezpieczonego, popelnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego, spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,



- 6) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, baloniarstwa, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
- 7) Pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,
 - a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku,
- 8) ataku konwulsji, drgawek, padaczki, omdlenia lub utraty przytomności przez Ubezpieczonego,
- 9) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
- 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego Pojazdu bez posiadanych uprawnień do prowadzenia danego Pojazdu, chyba że prowadzenie przez Ubezpieczonego danego Pojazdu bez posiadanych uprawnień do prowadzenia danego Pojazdu nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego Pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego, lub który nie został dopuszczony do ruchu lub użytkowania, o ile badanie techniczne lub dopuszczenie do ruchu, lub użytkowania są wymagane przepisami prawa o ruchu drogowym, lub innymi przepisami dotyczącymi użytkowania danego Pojazdu, chyba że brak aktualnego badania technicznego, lub przyczyna niedopuszczenia do ruchu lub użytkowania danego Pojazdu nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 6. Wypłata Świadczeń

Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU, wraz z dokumentami tam wskazanymi jako załączniki do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
BRP-0719**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5



Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku BRP-0719

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o symbolu BRP-0719 (OWDU) zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia, zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia.
- Ubezpieczonym może być osoba, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 57 lat.
- Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego, w rozumieniu OWDU, uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
- Terminy oraz nazwy używane w OWDU oznaczają:
 - TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU** – występujące u Ubezpieczonego trwałe, nieodwracalne i nie rokujące poprawy z punktu widzenia wiedzy medycznej, uszkodzenie organu, narządu lub układu, spełniające łącznie następujące warunki:
 - polega na fizycznej utracie organu, narządu lub układu albo powoduje trwałe upośledzenie funkcji organu, narządu lub układu,
 - zostało wymienione w obowiązującej w dniu zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego:
 - Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu**, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWDU, obowiązującej dla Ubezpieczonego, który w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego miał ukończone 3 miesiące życia oraz nie więcej niż 17 lat albo
 - Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu**, stanowiącej Załącznik nr 2 do OWDU, obowiązującej dla Ubezpieczonego, który w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego miał 18 lat lub więcej,
 - jego wartość procentowa określona w Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wskazanej w pkt b), wynosi co najmniej 5% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy), jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,

- w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70. rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
 - z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w innych przypadkach, określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

- W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości odpowiedniej części sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień Nieszczęśliwego wypadku, będącego przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Podstawą ustalenia wysokości Świadczenia są:
 - suma ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzona w Polisie, aktualna na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
 - stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, określony zgodnie z Tabelą oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu, odpowiednią dla Wiek Ubezpieczonego w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Wysokość Świadczenia oblicza się, mnożąc odpowiednią wartość procentową z Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu przez sumę ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.
- Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu orzeka się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku. Decyzja o stopniu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego podejmowana jest na podstawie stanu zdrowia Ubezpieczonego z dnia złożenia pełnej dokumentacji związanej z Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu i będącym jego przyczyną Nieszczęśliwym wypadkiem. Zmiana stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu, która nastąpiła po dniu wydania decyzji o stopniu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie daje podstawy do wypłaty, zmiany wysokości bądź cofnięcia Świadczenia Towarzystwa.

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

Składka ochronna, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, powodujący Trwały uszczerbek na zdrowiu, nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w wyniku:
 - działania wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - popelnienia lub usiłowania popelnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,

- 3) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - 4) choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 5) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - 6) Pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,
 - a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 7) ataku konwulsji, drgawek, padaczki, omdlenia lub utraty przytomności przez Ubezpieczonego,
 - 8) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
 - 9) operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, z wyjątkiem przypadków, gdy konieczność ich przeprowadzenia wynika z Nieszczęśliwego wypadku,
 - 10) leczenia lub zabiegów leczniczych lub diagnostycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego ograniczona jest do łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby Trwałych uszczerbków na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, mających miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
 3. W przypadku, gdy Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstał w obrębie narządów (organów), których funkcje przed dniem zajścia Nieszczęśliwego wypadku były już upośledzone lub w przypadku kolejnego Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie kolejnego Nieszczęśliwego wypadku w obrębie tego samego narządu (organu), Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w zakresie Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed dniem zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub dniem zajścia kolejnego Nieszczęśliwego wypadku.

§ 6. Wypłata Świadczeń

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca, na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia, na zasadach określonych w OWU.
2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, Ubezpieczony powinien dołączyć:
 - 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) dokumenty związane z okolicznościami zajścia Nieszczęśliwego wypadku, będącego przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - a) raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,
 - b) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,
 - 3) zaświadczenie lekarskie o całkowitym zakończeniu leczenia i rehabilitacji,

- 4) kopie wyników badań lekarskich, stwierdzających istnienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- 5) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK NR 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0719

Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązująca dla Ubezpieczonego, który w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego miał ukończone 3 miesiące życia oraz nie więcej niż 17 lat

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
A. KOŃCZYNY GÓRNE		
1. Utrata obu kończyn górnych na wysokości ramienia	100	
2. Utrata kończyny górnej na wysokości ramienia	75	65
3. Utrata obu kończyn górnych na wysokości przedramienia	100	
4. Utrata kończyny górnej na wysokości przedramienia	60	50
5. Utrata kończyny górnej na wysokości nadgarstka / utrata ręki	50	40
6. Utrata wszystkich palców ręki	50	40
7. Utrata całkowita kciuka i palca II ręki	40	30
8. Utrata całkowita kciuka	25	20
9. Utrata całkowita palca II ręki	20	15
10. Utrata całkowita palca III – V za każdy palec	5	5
11. Złamanie otwarte kości ramiennej wymagające leczenia operacyjnego	8	8
12. Złamanie otwarte obu kości przedramienia wymagające leczenia operacyjnego	7	7
B. KOŃCZYNY DOLNE		
1. Utrata obu kończyn dolnych na wysokości uda	100	
2. Utrata kończyny dolnej na wysokości uda	60	
3. Utrata obu kończyn dolnych na wysokości podudzia	10	
4. Utrata kończyny dolnej na wysokości podudzia	50	
5. Utrata kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego i stopy	40	
6. Utrata całkowita palców stopy	30	
7. Całkowita utrata palucha	7	
8. Całkowita utrata palca stopy / za każdy palec	2	
9. Złamanie otwarte kości udowej wymagające leczenia operacyjnego	8	
10. Złamanie otwarte obu kości podudzia wymagające leczenia operacyjnego	8	
C. GŁOWA		
1. Utrata całkowita żuchwy	50	
2. Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40	
3. Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30	
4. Całkowita utrata nosa z kością nosową	35	
5. Całkowite oskałpowanie skóry owłosionej czaszki	20	
6. Całkowita utrata mowy	100	
7. Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100	



RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
A. KOŃCZYNY GÓRNE		
8. Całkowita utrata słuchu w obu uszach	100	
D. KRĘGOSŁUP		
1. Złamanie kręgosłupa szyjnego – wymagające leczenia operacyjnego	1	
2. Złamanie kręgosłupa piersiowego – wymagające leczenia operacyjnego	10	
3. Złamanie kręgosłupa lędźwiowego – wymagające leczenia operacyjnego	10	
E. OPARZENIA		
1. Ciężkie oparzenia ciała II/III stopień powyżej 20% powierzchni ciała	15	

ZAŁĄCZNIK NR 2 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0719

Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązująca dla Ubezpieczonego, który w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego miał ukończone 18 lat

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu	
A. USZKODZENIA GŁOWY		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych – wymagające szycia):		
a) uszkodzenia powłok czaszki bliższe do 5 cm dł.	1	
b) uszkodzenia powłok czaszki bliższe 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	6	
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 niedowład połowiczy:		
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	

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu	
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 Lovette'a:		
	P	L
0°	40	30
1 – 2°	30-35	20-25
3 – 4°	5-20	5-15
kończyna dolna – wg skali Lovette'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 mózdkowego:		
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 (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.		
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):		
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję	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	

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym (ze zmianami urazowymi w badaniach obrazowych) w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość-objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	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 błotkowego	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.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodzenia 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	
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

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu
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, złamanie 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 trwałe 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 korekcy szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.	
b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	1-8



RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu		
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem 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 naczyńki jednego oka	wg tabeli z poz. 27a		
b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego			
c) przedziurawienie płamki żółtej jednego oka			
d) zanik nerwu wzrokowego			
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:			
a) blizny rogówki lub twardówki	wg tabeli z poz. 27		
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. 2		
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:			
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
60°	0	0	35
50°	5	15	45
40°	10	25	55
30°	15	50	70
20°	20	80	85
10°	25	90	95
poniżej 10°	35	95	100
33. Połowicze niedowidzenia:			
a) dwuskroniowe	20-50		
b) dwunosowe	10-20		
c) jednoimiennie	20		
34. Bezsoczewkowość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:			
a) w jednym oku	20		
b) w obu oczach	35		
35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcy 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 tętniacy – w zależności od stopnia:			
a) jednostronny	30		
b) obustronny	60		

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu			
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	Pow. 70 dB
Ucho lewe	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu			
0 – 25 dB	0	5	10	20
26 – 40 dB	5	15	20	30
41 – 70 dB	10	20	30	40
Pow. 70 dB	20	30	40	50
Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz.				
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 polykania 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			

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu
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 przelyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia opóźnienia stanu odżywiania	5–20
b) odżywianie tylko płynami	21-40
c) całkowitą niedrożność przelyku 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 powierzchni) 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.	
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 opóźnienia 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
d) 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 opóźnieniem 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

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu
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, pepkowe 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 odżywiania	8
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	15
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	20
67. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	40
b) jelita grubego	30
68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące opóźnienia funkcji innych narządów (leczone operacyjnie) w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń	3-10
69. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościennne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	4
b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	10-15
70. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	50



RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu
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 zewnątrzwydzielniczej 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 (krwaki, 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 (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	15
b) utrata w wieku po 50 roku życia	10
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

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu
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 mechanizmie zgięciowo-odgięciowym z ograniczeniem ruchomości	1-2
b) uszkodzenia z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowa powyżej 15°.)	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 zeszczywnieniem (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 zeszczywnieniem (usztywnienia operacyjne)	6-10
90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym z:	
a) skręcenia, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości	1-2
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% (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) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszczywnieniem (usztywnienia operacyjne)	11-20
91. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościстых, 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, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu	+5
94. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	80-100

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu	
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch łasek	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 śródrzeniowym)	80	
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)	40-60	
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym)	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 przerwaniami 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).		
98. Złamanie łopatki:	P	L
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 pow. 30%	8	6

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu	
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramiennieo-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 I° z deformacją bez ograniczenia ruchomości ze skargami subiektywnymi	2	1
b) deformacja, uszkodzenia II° z ograniczeniem ruchomości do 30%	5	3
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (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 100-102, 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 bez przemieszczenia	5	4
d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	10	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	20	15
104. Zastarzałe nie odprowadzone 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 porażenia 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
	P	L
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	+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) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	6	4



RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu	
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20°, 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	+53
111. Uszkodzenia skóry (rany wymagające szycia), mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) oszpeceń – widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni)	1	
b) oszpeceń – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	3	
c) oszpeceń 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:		
	P	L
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 bez przemieszczenia	5	4
d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	6
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	12
114. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi rękami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	15	12
b) z brakiem 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) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20°, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	6

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu	
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 -10°	3	2
c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	6	5
d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe, neurologiczne itp.)	8-16	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. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikutu i jego przydatności do oprotezowania	55	50
122. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15	
123. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 122, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5	
ŚRÓDRĘCZE		
124. Złamania kości śródreżca:		
a) I lub II kości śródreżca (za każdą kość):		
– bez przemieszczenia	2	
– z przemieszczeniem	3	
b) III, IV i V kości śródreżca (za każdą kość):		
– bez przemieszczenia	1	
– z przemieszczeniem	2	
125. Uszkodzenie tkanek miękkich śródreżca (rany wymagające szycia powyżej 3 cm., mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenia ruchomości)	1	
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe od 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	2	
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu	
KCIUK		
126. Utraty w obrębie kciuka:		
	P	L
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 śródreżca	12	10
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	17	15
127. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	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		
	P	L
128. 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 śródreżca	20	15
129. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia, uszkodzenia ścięgien, złamania, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, 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		
130. 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	
131. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	+4	
132. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe, protezy, itp.) – powodujące:		
a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1	
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20%-40%	2	
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3	

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu
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	
133. Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkłętarzowej	60-70
134. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.)	oceniać wg punktu 139
135. Zeszywnienie 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
136. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkłętarzowych i podkłętarzowych, 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
137. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi	+5
Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.	
UDO	
138. 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
139. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu
140. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznyc	5-10
141. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznyc skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznyc	+5
142. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 138-141, 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 142 nie może przekroczyć 60%.	
143. Utrata kończyny – zależnie od długości kikutu i przydatności jego cech do protezowania	50-70
KOLANO	
144. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw – w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
a) z niewielkim deficytem ruchomości do 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) zeszywnienie całkowite stawu kolanowego	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
145. 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%, meniscetomie, 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) zwłknięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwłknięcia nawykowe, samonastawienia)	2
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprustu do 120° dla zgięcia.	
146. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznyc i czynnościowych kończyny itp.:	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2 cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5
b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30%	10
c) z b. dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm, duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15
147. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznyc skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznyc	+5
148. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)	2

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu
149. 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 tydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp.) należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.	
150. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikutu, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikutu do 8 cm mierzac od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	35-45
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
151. stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwłknięcia, 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 podszwowego 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
152. Złamania i zwłknięcia 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
153. Zeszywnienie 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 159.	
154. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	3
b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% (z wyraźną deformacją)	8
d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwiu ortopedyczne	12

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu
155. Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:	
a) częściowa – powyżej 30%	10
b) całkowita	20
156. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	1
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	3
c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5
157. 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
158. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5
159. Inne uszkodzenia stopy (rany wymagające szycia) i zmiany zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności:	
a) rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczeń ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
160. Utrata stopy w całości	45
161. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35
162. Utrata stopy w stawie Lisfranka	25
163. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	10-15
PALCE STOPY	
164. Uszkodzenie palucha:	
a) rany wymagające szycia, złamanie bez przemieszczenia	1
b) zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	2-3
165. Utrata palucha:	
a) paliczka paznokciowego	4
b) utrata całego palucha	8
166. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	8-15
167. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:	
a) w części – ½ długości	1
b) w całości	2
168. Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	3-10
169. Utrata palców II-IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	3-5
170. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – za każdy palec	0,5
N. PORAŻENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	P L
171. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu	
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 (górnjej)	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 171 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).		
172. 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 podwiersiowy (niepełnościenny), niezależnie od lokalizacji	5	
h) pęknięcie mięśnia brodawkowatego	10	
i) pęknięcie przegrody międzykomorowej	15	
j) pozawałowy tętniak mięśnia serca	5	
173. 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	



RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu
g) niedowład dotyczące twarzy	5
h) porażenie dotyczące twarzy	10
i) niedowidzenie połowiczne	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, nieborności 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

Aneks nr 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0719

§ 1.

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0719 (OWDU), zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą Nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 r. wprowadza się następujące zmiany mające zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada 25 kwietnia 2024 r. lub w terminie późniejszym:

- Dotychczasowy Załącznik nr 1 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„ZAŁĄCZNIK NR 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-0719

Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązująca dla Ubezpieczonego, który w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego miał ukończone 3 miesiące życia oraz nie więcej niż 17 lat

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
A. KOŃCZYNY GÓRNE		
1. Utrata obu kończyn górnych na wysokości ramienia	100	
2. Utrata kończyny górnej na wysokości ramienia	75	65
3. Utrata obu kończyn górnych na wysokości przedramienia	100	
4. Utrata kończyny górnej na wysokości przedramienia	60	50
5. Utrata kończyny górnej na wysokości nadgarstka / utrata ręki	50	40
6. Utrata wszystkich palców ręki	50	40
7. Utrata całkowita kciuka i palca II ręki	40	30
8. Utrata całkowita kciuka	25	20
9. Utrata całkowita palca II ręki	20	15
10. Utrata całkowita palca III – V za każdy palec	5	5
11. Złamanie otwarte kości ramiennej wymagające leczenia operacyjnego	8	8
12. Złamanie otwarte obu kości przedramienia wymagające leczenia operacyjnego	7	7
B. KOŃCZYNY DOLNE		
1. Utrata obu kończyn dolnych na wysokości uda	100	
2. Utrata kończyny dolnej na wysokości uda	60	
3. Utrata obu kończyn dolnych na wysokości podudzia	100	
4. Utrata kończyny dolnej na wysokości podudzia	50	
5. Utrata kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego i stopy	40	
6. Utrata całkowita palców stopy	30	
7. Całkowita utrata palucha	7	

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu
8. Całkowita utrata palca stopy / za każdy palec	2
9. Złamanie otwarte kości udowej wymagające leczenia operacyjnego	8
10. Złamanie otwarte obu kości podudzia wymagające leczenia operacyjnego	8
C. GŁOWA	
1. Utrata całkowita żuchwy	50
2. Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40
3. Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
4. Całkowita utrata nosa z kością nosową	35
5. Całkowite oskalpowanie skóry owłosionej czaszki	20
6. Całkowita utrata mowy	100
7. Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
8. Całkowita utrata słuchu w obu uszach	100
D. KRĘGOSŁUP	
1. Złamanie kręgosłupa szyjnego – wymagające leczenia operacyjnego	10
2. Złamanie kręgosłupa piersiowego – wymagające leczenia operacyjnego	10
3. Złamanie kręgosłupa lędźwiowego – wymagające leczenia operacyjnego	10
E. OPARZENIA	
1. Ciężkie oparzenia ciała II/III stopień powyżej 20% powierzchni ciała	15

§ 2.

- W zakresie nieuregulowanym niniejszym aneksem zastosowanie mają postanowienia OWDU, o których mowa w § 1 niniejszego aneksu.
- Niniejszy aneks w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 08/04/2024 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 kwietnia 2024 r. wchodzi w życie z dniem 25 kwietnia 2024 r.



Anna Włodarczyk-Moczkowska
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO
WYPADKU
BRP-0819**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku BRP-0819

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o symbolu BRP-0819 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia, o ile nie nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu indywidualnego ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby.
- Ubezpieczonym może być osoba, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, wynosi nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 65 lat.
- Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego, w rozumieniu OWDU, uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
- Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:

- DZIEŃ POBYTU W SZPITALU** – dzień przypadający w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w celu leczenia następstw Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku jednodniowego Pobytu w Szpitalu – dzień wypisu Ubezpieczonego ze Szpitala musi być dniem następującym po dniu przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala. Każdy kolejny rozpoczęty Dzień Pobytu w Szpitalu uważa się za pełny.
- POBYT UBEZPIECZONEGO W SZPITALU (POBYT W SZPITALU)** – okres udokumentowanej hospitalizacji Ubezpieczonego, mający miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, którego celem jest leczenie następstw Nieszczęśliwego wypadku.

W rozumieniu OWDU za Pobyt w Szpitalu nie uważa się:

- pobytu na oddziale dziennym,
 - pobytu dziennego.
- SZPITAL** – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (UE), a w przypadku, gdy państwo będące na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia państwem członkowskim UE wystąpi z UE, również w tym państwie, lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniająca 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Towarzystwa dzienny rejestr medyczny.

W rozumieniu OWDU za Szpital nie uważa się:

- szpitala psychiatrycznego,
- szpitala, domu opieki, ośrodka, oddziału lub innej jednostki, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną, lub leczniczą, lub odwykową, lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych, lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,
- szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowskiej, rehabilitacyjnej, rekonwalescencyjnej lub paliatywnej,
- hospicjum,

- domu opieki,
 - szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.
- ZASIŁEK DZIENNY** – potwierdzona w Polisie kwota pieniężna, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu jednego Dnia Pobytu w Szpitalu.
 - Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy) jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 75. rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
 - w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

- W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie, którego wysokość oblicza się jako iloczyn:
 - kwoty Zasiłku dziennego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy Dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 2, oraz
 - udokumentowanej liczby Dni Pobytu w Szpitalu,
 przy czym Towarzystwo wypłaci Świadczenie, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał co najmniej jeden Dzień Pobytu w Szpitalu.
- Jeżeli Pobyt w Szpitalu rozpoczął się w danym Roku ubezpieczenia, trwał nieprzerwanie i zakończył się w kolejnym Roku ubezpieczenia – Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie za dni Pobytu w Szpitalu przypadające w kolejnym Roku ubezpieczenia, gdzie kwota Zasiłku dziennego będzie



uwzględniała podwyższenie Składki regularnej o wskaźnik indeksacji, mającej wpływ na wysokość Zasiłku dziennego, o ile indeksacja zostanie dokonana zgodnie z postanowieniami OWU.

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

Składka ochronna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w wyniku:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - 3) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - 4) choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 5) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - 6) Pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań, mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) gdy nie wykonano badań z innych powodów,
 - a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 7) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
2. Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Pobył w Szpitalu miał miejsce w następstwie lub w związku z:
 - 1) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności przez Ubezpieczonego,
 - 2) nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpienia pełnoobjawowego AIDS,
 - 3) rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi,
 - 4) leczeniem wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków,
 - 5) leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) leczeniem chorób zawodowych oraz ich skutków,
 - 7) leczeniem następstw skażenia jonizującego,
 - 8) wystąpieniem dyskopatii lub przepuklin jądra miazdźstego oraz przepuklin wysiłkowych,
 - 9) zabiegami chirurgii kosmetycznej, z wyłączeniem Pobytu w Szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej lub kosmetycznej następstw Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

- 10) pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 11) koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego, dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 12) prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego.
3. W przypadku Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku na oddziale specjalizującym się w leczeniu schorzeń o podłożu neurologicznym, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 30 Dni Pobytu w Szpitalu na tym oddziale, w każdym kolejnym Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 5.
 4. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 92 Dni Pobytu w Szpitalu w każdym kolejnym Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 5.
 5. Jeżeli Towarzystwo nie dokonało w ostatnim Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego wypłaty Świadczenia za liczbę Dni Pobytu w Szpitalu, określoną odpowiednio w ust. 3 lub ust. 4, a Pobył w Szpitalu, o którym mowa w tych ustępach, w ostatnim Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego rozpoczął się przed końcem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, trwał nieprzerwanie i zakończył się po zakończeniu Okresu ubezpieczenia dodatkowego – Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia również za te Dni Pobytu w Szpitalu, które miały miejsce po zakończeniu Okresu ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem limitów określonych odpowiednio w ust. 3 lub ust. 4.

§ 6. Wypłata Świadczeń

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU.
2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczony powinien dołączyć:
 - 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) dokumentację związaną z Pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu:
 - a) kartę informacyjną leczenia szpitalnego (wypis),
 - b) kopię skierowania do Szpitala, o ile zostało wystawione,
 - c) dokument potwierdzający, że Pobył w Szpitalu spowodowany był Nieszczęśliwym wypadkiem:
 - i) raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,
 - ii) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,
 - 3) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB CHOROBY
BRP-0919**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5



Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby BRP-0919

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby, o symbolu BRP-0919 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia, zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
2. Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
3. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia, o ile nie nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu indywidualnego ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
4. Ubezpieczonym może być osoba, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 60 lat.
5. Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego w rozumieniu OWDU uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
6. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:
 - 1) **CHOROBA** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt. W rozumieniu OWDU za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu.
 - 2) **DZIEŃ POBYTU W SZPITALU** – dzień przypadający w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w celu leczenia następstw Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby. W przypadku jednodniowego Pobytu w Szpitalu – dzień wypisu Ubezpieczonego ze Szpitala musi być dniem następującym po dniu przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala. Każdy kolejny rozpoczęty Dzień Pobytu w Szpitalu uważa się za pełny.
 - 3) **POBYT UBEZPIECZONEGO W SZPITALU (POBYT W SZPITALU)** – okres udokumentowanej hospitalizacji Ubezpieczonego, mający miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, którego celem jest leczenie następstw Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby.

W rozumieniu OWDU za Pobyt w Szpitalu nie uważa się:

- a) pobytu na oddziale dziennym,
 - b) pobytu dziennego.
- 4) **SZPITAL** – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (UE), a w przypadku, gdy państwo będące na dzień zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego państwem członkowskim UE wystąpi z UE, również w tym państwie, lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Towarzystwa dzienny rejestr medyczny.
- W rozumieniu OWDU za Szpital nie uważa się:
- a) szpitala psychiatrycznego,
 - b) szpitala, domu opieki, ośrodka, oddziału lub innej jednostki, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną, lub leczniczą, lub odwykową, lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych, lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji, albo innych zakłóceń

czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,

- c) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej, rekonwalescencyjnej lub paliatywnej,
 - d) hospicjum,
 - e) domu opieki,
 - f) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.
- 5) **ZASIŁEK DZIENNY** – potwierdzona w Polisie kwota pieniężna, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu jednego Dnia Pobytu w Szpitalu.
 7. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
3. Umowa Ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie, wynoszący 5 Lat, nie dłuższy jednak niż okres obowiązywania Ubezpieczenia podstawowego.
4. Umowa Ubezpieczenia dodatkowego ulega przedłużeniu na kolejny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia drugiej stronie o nieprzedłużeniu Ubezpieczenia dodatkowego do dnia upływu każdego pięcioletniego Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się:
 - 1) w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy) jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego – w przypadku Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) po upływie 30 dni od odpowiedniego dnia wskazanego w pkt 1) – w przypadku Pobytu w Szpitalu w następstwie Choroby,nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - 1) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) w dniu potwierdzonym w Polisie (wersji Polisy) jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - 3) w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
 - 4) w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - 5) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67. rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
 - 6) w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
7. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

1. W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie, którego wysokość oblicza się jako iloczyn:

- 1) kwoty Zasiłku dziennego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy Dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 3, oraz
- 2) udokumentowanej liczby Dni Pobytu w Szpitalu,

przy czym Towarzystwo wypłaci Świadczenie, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał co najmniej jeden Dzień Pobytu w Szpitalu.

2. W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie, którego wysokość oblicza się jako iloczyn:

- 1) kwoty Zasiłku dziennego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy Dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Choroby, z zastrzeżeniem ust. 3, oraz
- 2) udokumentowanej liczby Dni Pobytu w Szpitalu,

przy czym Towarzystwo wypłaci Świadczenie, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej dwa Dni Pobytu w Szpitalu.

3. Jeżeli Pobyt w Szpitalu rozpoczął się w danym Roku ubezpieczenia, trwał nieprzerwanie i zakończył się w kolejnym Roku ubezpieczenia – Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie za dni Pobytu w Szpitalu przypadające w kolejnym Roku ubezpieczenia, gdzie kwota Zasiłku dziennego będzie uwzględniała podwyższenie Składki regularnej o wskaźnik indeksacji, mającej wpływ na wysokość Zasiłku dziennego, o ile indeksacja zostanie dokonana zgodnie z postanowieniami OWU.

§ 4. Zasady opłacania składki ochronnej

1. Składka ochronna, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.

2. Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe, wyznaczając Ubezpieczającemu 14-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu.

3. Zgłoszenie przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 2, oznacza brak zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego.

4. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzysta z prawa zgłoszenia sprzeciwu, traktowane to jest jako wyrażenie zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem § 2 ust. 3 OWDU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie, lub spowodowany został, lub nastąpił w wyniku:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
- 3) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
- 4) choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- 5) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych

i regatach żeglarskich,

6) Pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:

- a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
- b) nie wykonano badań z innych powodów,

a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku,

7) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

2. Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, jeżeli Pobyt w Szpitalu miał miejsce w następstwie lub w związku z:

- 1) uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed Okresem ubezpieczenia dodatkowego lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed Okresem ubezpieczenia dodatkowego,
- 2) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności przez Ubezpieczonego,
- 3) nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpienia pełnoobjawowego AIDS,
- 4) rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi,
- 5) leczeniem wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków,
- 6) leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
- 7) leczeniem chorób zawodowych oraz ich skutków,
- 8) leczeniem następstw skażenia jonizującego,
- 9) wystąpieniem dyskopatii lub przepuklin jądra miążdżystego oraz przepuklin wysiłkowych,
- 10) zabiegami chirurgii kosmetycznej, z wyłączeniem Pobytu w Szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej lub kosmetycznej następstw Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,
- 11) pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem,
- 12) koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego,
- 13) prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
- 14) leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o zlecenie przez lekarza leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku.

3. Ubezpieczonemu przysługuje jedno ze Świadczeń, o których mowa w § 3 ust. 1 i ust. 2 OWDU.

4. W przypadku Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku na oddziale specjalizującym się w leczeniu schorzeń o podłożu neurologicznym, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 30 Dni Pobytu w Szpitalu na tym oddziale, w każdym kolejnym Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 6.

5. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 92 Dni Pobytu w Szpitalu w każdym kolejnym Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 6.

6. Jeżeli Towarzystwo nie dokonało w ostatnim Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego wypłaty Świadczenia za liczbę Dni Pobytu w Szpitalu, określoną odpowiednio w ust. 4 lub ust. 5, a Pobyt w Szpitalu, o którym mowa odpowiednio w ust. 4 lub ust. 5 w ostatnim Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego rozpoczął się przed końcem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, trwał nieprzerwanie i zakończył się po zakończeniu Okresu ubezpieczenia dodatkowego – Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia również za te Dni Pobytu w Szpitalu, które miały miejsce po zakończeniu Okresu ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem limitów określonych odpowiednio w ust. 4 i w ust. 5.

§ 6. Wypłata Świadczeń

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU.

2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego



Ubezpieczony powinien dołączyć:

- 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
- 2) dokumentację związaną z Pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu:
 - a) kartę informacyjną leczenia szpitalnego (wypis),
 - b) kopię skierowania do Szpitala, o ile zostało wystawione,
 - c) w przypadku Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dodatkowo:
 - i) raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,
 - ii) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,
- 3) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ TRWAŁEJ UTRATY ZDROWIA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU Z WYPŁATĄ RENTY BRP-1019

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5



Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku z wypłatą renty BRP-1019

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku z wypłatą renty, o symbolu BRP-1019 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
2. Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
3. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia.
4. Ubezpieczonym może być osoba, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 65 lat.
5. Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego, w rozumieniu OWDU, uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
6. Terminy oraz nazwy używane w OWDU oznaczają:
 - 1) **CIĘŻKA TRWAŁA UTRATA ZDROWIA** – Trwała utrata zdrowia, której wartość procentowa określona na podstawie Tabeli trwałej utraty zdrowia wynosi co najmniej 60%,
 - 2) **TRWAŁA UTRATA ZDROWIA** – zdarzenie lub zdarzenia medyczne będące następstwem jednego Nieszczęśliwego wypadku, wymienione w Tabeli trwałej utraty zdrowia,
 - 3) **TABELA TRWAŁEJ UTRATY ZDROWIA (TABELA)** – zestawienie zdarzeń medycznych, stanowiących Trwałą utratę zdrowia, określające odpowiadające im wartości procentowe utraty zdrowia. Tabela stanowi Załącznik nr 1 do OWDU.
7. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego Ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
3. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy), jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - 1) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) w dniu potwierdzonym w Polisie, jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - 3) w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
 - 4) w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - 5) w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 75. rok życia, nie

później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,

- 6) w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, w przypadku uznania roszczenia o Świadczenie,
 - 7) w innych przypadkach, określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo będzie wypłacało Ubezpieczonemu przez czas pozostały do zakończenia Okresu ubezpieczenia, nie dłużej niż do dnia śmierci Ubezpieczonego, Świadczenie w postaci miesięcznej renty w wysokości potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku powodującego Ciężką trwałą utratę zdrowia.
2. Towarzystwo rozpocznie wypłatę Świadczenia, począwszy od miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym Towarzystwo uzna roszczenie o Świadczenie, przy czym za uznanie roszczenia uznaje się również zawarcie ugody z uprawnionym oraz prawomocne orzeczenie sądu.
3. Towarzystwo wypłaca Świadczenie z góry, w terminie do 15 dnia miesiąca, za który jest należne.

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

Składka ochronna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powodujący Ciężką trwałą utratę zdrowia nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie, lub spowodowany został, lub nastąpił w wyniku:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - 3) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - 4) choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 5) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhill, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

- 6) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanymi dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
- Ubezpieczony odmówił wykonania badań, mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających lub
 - nie wykonano badań z innych powodów,
- a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku,
- 7) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
2. Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Ciężka trwała utrata zdrowia miała miejsce w następstwie lub w związku z:
- wadą wrodzoną lub zaburzeniami rozwojowymi lub schorzeniem będącym ich skutkiem,
 - chorobami lub zaburzeniami psychicznymi, w tym różnymi formami nerwicy i depresji, upośledzeniem umysłowym, niedorozwojem umysłowym, zaburzeniami zachowania,
 - uzależnieniem od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych,
 - leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy.
3. Powstanie kolejnej Ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, a także zwiększenie wartości procentowej Ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w trakcie wypłaty renty, nie wpływa na wysokość wypłacanej renty.

§ 6. Wypłata Świadczeń

- Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia, na zasadach określonych w OWU.
- Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, Ubezpieczony powinien dołączyć:
 - wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - dokument potwierdzający, że Ciężka trwała utrata zdrowia spowodowana była Nieszczęśliwym wypadkiem:
 - raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,
 - dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,
 - kopie wyników badań lekarskich stwierdzających istnienie Trwałej utraty zdrowia,
 - numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK NR 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku z wypłatą renty BRP-1019

Tabela trwałej utraty zdrowia

Rodzaj uszkodzeń ciała	% Trwałej utraty zdrowia
GŁOWA	
1. Uszkodzenie powłok czaszki:	
a) powłok bez ubytków kostnych	5%
b) całkowite oskalpowanie	25%
2. Uszkodzenie kości czaszki:	
a) uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (pęknięcie, wgłobienie, fragmentacja, szczeliny itp.)	5%
b) ubytki w kościach czaszki o powierzchni poniżej 5 cm ²	7%
c) ubytki w kościach czaszki o powierzchni 5 cm ² lub większej	15%
3. Padaczka pourazowa z napadami typu grand – mal (rodzaj i ilość napadów musi być potwierdzony dokumentacją medyczną):	
a) z częstymi napadami grand-mal (4 lub więcej na miesiąc, pomimo leczenia)	30%
b) z rzadkimi napadami grand-mal (3 lub mniej na miesiąc, pomimo leczenia)	10%
4. Całkowita utrata mowy w skutek afazji motorycznej lub sensorycznej	50%
USZKODZENIA TWARZY	
5. Uszkodzenie powłok twarzy:	
a) z pozostawieniem trwałych oszpecających blizn lub ubytków	5%
b) połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowania pokarmów, zaburzenia oddychania, zaburzenia mowy)	15%
6. Utrata nosa:	
a) w całości (włącznie z kośćmi nosa)	15%
b) częściowa utrata nosa:	5%
7. Całkowita utrata siekaczy i kłów (wyłącznie), za każdy ząb	1%
8. Całkowita utrata żuchwy lub szczęki (łącznie z poz. 5 i 7)	45%
9. Złamanie szczęki	5%
10. Złamanie żuchwy	5%
11. Złamanie innych niż wymienione wyżej kości twarzoczaszki	2%
12. Ubytek podniebienia	15%
13. Utrata języka:	
a) częściowa, z zaburzeniami funkcji	5%
b) całkowita	50%
USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	
14. Obniżenie ostrości wzroku lub utratę wzroku jednego lub obu oczu należy oceniać według tabeli poniżej. Ostrość wzroku ocenia się zawsze po korekcyjnych szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.	



Rodzaj uszkodzeń ciała											% Trwałej utraty zdrowia
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
15. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy korekcji szklami:											
a) jednego oka											15%
b) obu oczu											30%
16. Koncentryczne zwężenie pola widzenia należy oceniać według tabeli poniżej:											
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku			W obu oczach			Przy ślepotcie drugiego oka				
60°	0			0			35				
50°	5			15			45				
40°	10			25			55				
30°	15			50			70				
20°	20			80			85				
10°	25			90			95				
poniżej 10°	35			95			100				
17. Połowicze niedowidzenia:											
a) dwuskroniowe											60%
b) dwunosowe											30%
c) jednoimienne											25%
d) jednoimienne górne											10%
e) jednoimienne dolne											40%
USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU											
18. Utrata małżowiny usznej											
a) całkowita utrata											10%
b) częściowa utrata											3%
19. Przy upośledzeniu ostrości słuchu stopień utraty zdrowia oceniamy według tabeli poniżej. Należy obliczyć średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 0,5; 1 i 2 kHz											
Ucho prawe	0–25 dB		26–40 dB		41–70 dB		Pow. 70 dB				
Ucho lewe	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu										
0 – 25 dB	0		5		10		20				
26 – 40 dB	5		15		20		30				
41 – 70 dB	10		20		30		40				
Pow. 70 dB	20		30		40		50				
Uszkodzenia szyi i jej narządów											
20. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji											10%
21. Uszkodzenia krtani z jej zwężeniem:											
a) nie wymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej											10%
b) wymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej											35%
22. Uszkodzenie tchawicy z jej zwężeniem											20%
23. Uszkodzenia przełyku:											
a) powodujące trudności w odżywianiu											10%

Rodzaj uszkodzeń ciała	% Trwałej utraty zdrowia
b) umożliwiające odżywianie wyłącznie płynami	30%
c) z całkowitą jego niedrożnością i ze stałą przetoką żołądkową	80%
USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I JEJ NARZĄDÓW	
24. Całkowita utrata brodawki sutkowej (dotyczy wyłącznie kobiet)	10%
25. Całkowita utrata sutka (dotyczy wyłącznie kobiet)	25%
26. Złamanie żebra: z obecnością jego zniekształceń po zroście, za każde żebro	1,5%
27. Złamanie mostka z obecnością zniekształceń po jego zroście	5%
28. Całkowita utrata jednego płuca	40%
29. Częściowa utrata płuca, obejmująca przynajmniej jeden jego płąt	15%
30. Uszkodzenie serca:	
a) z przerwaniem ciągłości jego ściany	30%
b) bez przerwania ciągłości jego ściany	10%
Uszkodzenia jamy brzusznej	
31. Rozerwanie mięśni powłok brzusznych z wytworzeniem przepukliny pourazowej	8%
Uwaga: nie dotyczy wszystkich innych rodzajów przepuklin, w tym tzw. przepuklin wysiłkowych spowodowanych nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem	
32. Uszkodzenie żołądka:	
a) częściowe wycięcie	5%
b) przy usunięciu więcej niż 50% narządu	20%
33. Uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego:	
a) przy częściowym wycięciu	5%
b) przy usunięciu więcej niż 50% długości jelita cienkiego lub grubego	20%
34. Przetoki jelitowe, kałowe i sztuczny odbyt:	
a) jelita cienkiego	35%
b) jelita grubego	25%
35. Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60%
36. Przetoka okołoodbytnicza	10%
37. Całkowite usunięcie śledziony	15%
38. Uszkodzenie wątroby:	
a) powodujące konieczność jej częściowego usunięcia	10%
b) przy resekcji więcej niż 50% jej miąższu	30%
39. Uszkodzenie trzustki, powodujące konieczność jej częściowego usunięcia	20%
USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO – PŁCIOWYCH	
40. Całkowita utrata jednej nerki	40%
41. Wyłonienie stałej przetoki dróg moczowych lub pęcherza moczowego	20%
42. Całkowita utrata prącia	40%
43. Całkowita utrata jądra lub jajnika	20%
44. Całkowita utrata obu jąder lub jajników	40%
45. Całkowita utrata macicy, do 50 roku życia	40%
46. Całkowita utrata macicy, powyżej 50 roku życia	20%
CAŁKOWITA FIZYCZNA UTRATA	
47. Kończyna górna:	
a) w stawie barkowym	75%
b) w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego	60%
c) w obrębie przedramienia	55%

Rodzaj uszkodzeń ciała	% Trwałej utraty zdrowia
d) na poziomie nadgarstka	50%
48. Kciuk w całości (całkowita utrata dwóch paliczków)	15%
49. Palec wskazujący w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	7%
50. Inny palec dłoni w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	4%
51. Kończyna dolna:	
a) w stawie biodrowym	75%
b) w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego	60%
c) w obrębie podudzia	50%
d) stopa w całości	40%
e) stopa z wyłączeniem pięty	30%
52. Paluch w całości (całkowita utrata dwóch paliczków)	4%
53. Inne palce stopy w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	1,5%
CAŁKOWITA I TRWAŁA UTRATA WŁADZY	
54. Kończyna górna:	
a) w stawie barkowym	65%
b) w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego	50%
c) w obrębie przedramienia	45%
d) na poziomie nadgarstka	40%
55. Kciuk w całości (w obrębie dwóch paliczków)	10%
56. Palec wskazujący w całości (w obrębie trzech paliczków)	4%
57. Inny palec dłoni w całości (w obrębie trzech paliczków)	1%
58. Kończyna dolna:	
a) w stawie biodrowym	65%
b) w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego	50%
c) w obrębie podudzia	40%
d) stopa w całości	30%
e) stopa z wyłączeniem pięty	20%
59. Paluch w całości (w obrębie dwóch paliczków)	1%
60. Inne palce stopy w całości (w obrębie trzech paliczków)	0,5%
Złamania – kręgosłup szyjny, piersiowy lub lędźwiowy	
61. Złamanie kompresyjne kręgu, za każdy krąg	4%
62. Złamania wyrostków poprzecznych i ościstych oraz złamanie kości ogonowej, za każde złamanie	1%
ZŁAMANIA – NARZĄD RUCHU	
63. Złamanie kości miednicy (nie dotyczy kości ogonowej):	
a) wieloodłamowe otwarte	25%
b) inne złamania otwarte	12%
c) inne złamania wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	6%
64. Złamanie kości udowej, ramiennej lub łopatki:	
a) wieloodłamowe otwarte	16%
b) inne złamania otwarte	12%
c) inne złamanie wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	6%
65. Złamanie obu kości podudzia, przedramienia:	
a) wieloodłamowe otwarte	12%
b) inne złamania otwarte	10%
c) inne złamanie wieloodłamowe	8%

Rodzaj uszkodzeń ciała	% Trwałej utraty zdrowia
d) inny rodzaj złamania	5%
66. Złamanie kości łokciowej, promieniowej, piszczelowej, strzałkowej, obojczyka, rzepki lub kciuka:	
a) wieloodłamowe otwarte	10%
b) inne złamania otwarte	8%
c) inne złamanie wieloodłamowe	6%
d) inny rodzaj złamania	4%
67. Złamania kości palców dłoni (za wyjątkiem kciuka) i stóp, stępu, śródstopia, nadgarstka, śródścza:	
a) złamania otwarte, za każde złamanie	2%
b) inny rodzaj złamania, za każde złamanie	1%
ZESZTYWNIENIA STAWÓW, SKRÓCENIE KOŃCZYNY DOLNEJ	
68. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu biodrowego	25%
69. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu kolanowego	20%
70. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu skokowego	10%
71. Skrócenie kończyny dolnej:	
a) o 2 – 6 cm	10%
b) powyżej 6 cm	25%
72. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu barkowego	25%
73. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu łokciowego	20%
74. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) nadgarstka	10%
WYTWORZENIE STAWU RZEKOMEGO	
75. Staw rzekomy kości udowej	25%
76. Staw rzekomy kości piszczelowej	15%
77. Staw rzekomy kości strzałkowej	10%
78. Staw rzekomy obu kości podudzia	20%
79. Staw rzekomy obojczyka	15%
80. Staw rzekomy kości ramiennej	25%
81. Staw rzekomy kości promieniowej	15%
82. Staw rzekomy kości łokciowej	10%
83. Staw rzekomy obu kości przedramienia	20%
Uwaga: Łączny procent trwałej utraty zdrowia stwierdzony na podstawie poz. 54 – 60 i 64-83, nie może być wyższy niż procent trwałej utraty zdrowia przy całkowitej fizycznej utracie odpowiedniego narządu określony w poz. 47 – 53 powyższej tabeli.	
OPARZENIA	
84. Oparzenia – wyłącznie II i III stopnia:	
a) obejmujące od 6% do 15% powierzchni ciała	10%
b) obejmujące od 16% do 30% powierzchni ciała	20%
c) obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	40%



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA
BRP-1119**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania BRP-1119

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE ORAZ DEFINICJE

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, o symbolu BRP-1119 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia.
- Ubezpieczonym może być osoba, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna

się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, wynosi nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 60 lat.

- Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego w rozumieniu OWDU uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
- Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:
 - CHOROBA** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu, polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt,
 - DZIEŃ WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA** – w zależności od rodzaju Poważnego zachorowania – dzień określony zgodnie z opisem w poniższej tabeli:

	Poważne zachorowanie	Dzień wystąpienia Poważnego zachorowania
a)	Bakteryjne zapalenie mózgu i/lub opon mózgoworodzeniowych	pierwszy dzień pobytu w Szpitalu, podczas którego zdiagnozowano zapalenie mózgu i/lub opon mózgoworodzeniowych
b)	Bąblowiec mózgu	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Bąblowca mózgu
c)	Choroba Alzheimera (przed ukończeniem 65. roku życia)	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Alzheimera
d)	Choroba Creutzfeldta-Jakoba	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Creutzfeldta-Jakoba
e)	Choroba Leśniowskiego-Crohna	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę gastrologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Leśniowskiego-Crohna
f)	Choroba Parkinsona (przed ukończeniem 65 roku życia)	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Parkinsona
g)	Choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby neuronu ruchowego
h)	Ciężkie oparzenia	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku, powodującego powstanie Ciężkiego oparzenia
i)	Ciężka Sepsa	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data postawienia diagnozy, z zastrzeżeniem, że dokumentacja ta musi być wystawiona przez Szpital, w którym odbywało się leczenie tego stanu chorobowego Ubezpieczonego
j)	Cukrzyca Typu 1 (insulinozależna)	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę diabetologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Cukrzycy Typu 1
k)	Dystrofia mięśniowa	data wykonania biopsji, potwierdzającej wystąpienie Dystrofii mięśniowej
l)	Gruźlica płuc	pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu, podczas którego zdiagnozowano wystąpienie Gruźlicy płuc
m)	Łagodny nowotwór mózgu	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data oceny preparatu przez lekarza histopatologa, podczas której po raz pierwszy zdiagnozowano Łagodny nowotwór mózgu
n)	Niedokrwistość aplastyczna	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania biopsji szpiku kostnego, której wynik potwierdził diagnozę Niedokrwistości aplastycznej
o)	Niewydolność nerek	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania pierwszej dializy, rozpoczynającej przewlekłe leczenie dializami
p)	Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu
q)	Operacja aorty	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania zabiegu operacyjnego aorty
r)	Operacja mózgu	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania Operacji mózgu
s)	Operacja wszczepienia zastawki serca	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania zabiegu operacyjnego wszczepienia zastawki serca



	Poważne zachorowanie	Dzień wystąpienia Poważnego zachorowania
t)	Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania zabiegu operacyjnego pomostowania aortalno-wieńcowego
u)	Postępująca twardzina układowa (sklerodermia uogólniona)	pierwszy dzień pobytu w Szpitalu, podczas którego zdiagnozowano Postępującą twardzinę układową (sklerodermię uogólnioną)
v)	Postępujące porażenie nadjądrowe	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Postępującego porażenia nadjądrowego
w)	Przeszczep narządu	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania zabiegu operacyjnego Przeszczepu narządu
x)	Ropień mózgu	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Ropnia mózgu
y)	Schyłkowa niewydolność oddechowa	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Schyłkowej niewydolności oddechowej
z)	Schyłkowa niewydolność wątroby	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę hepatologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Schyłkowej niewydolności wątroby
aa)	Stwardnienie rozsiane	w zależności od tego, która z poniższych dat nastąpi jako pierwsza: i. data upływu co najmniej 6-miesięcznego okresu utrzymujących się nieprawidłowości w badaniu neurologicznym albo ii. data wystąpienia drugiego udokumentowanego pobytu w Szpitalu (co najmniej dwa pobyty w Szpitalu oddzielone od siebie przynajmniej miesięczną przerwą), albo iii. data wystąpienia przynajmniej jednego klinicznie udokumentowanego epizodu, łącznie z charakterystycznym dla stwardnienia rozsianego wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego, jak również swoistymi zmianami demielinizacyjnymi w magnetycznym rezonansie jądrowym mózgu
bb)	Śpiączka	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data odpowiadająca pierwszemu dniowi wystąpienia u Ubezpieczonego Śpiączki
cc)	Tężec	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej zakażenie Ubezpieczonego Tężcem
dd)	Udar mózgu	data wystąpienia Udaru mózgu, potwierdzona wynikami badań diagnostycznych oraz wpisem w dokumentacji medycznej, dokonany przez lekarza specjalistę neurologa, albo wskazanie Udaru mózgu jako przyczyny zgonu w protokole badania sekcyjnego
ee)	Utrata kończyny	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data amputacji kończyny
ff)	Utrata mowy	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę laryngologa jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej Utratę mowy, w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych
gg)	Utrata słuchu	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę laryngologa jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie obuusznej Utraty słuchu, potwierdzonej wynikami audiometrycznymi
hh)	Utrata wzroku	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę okulistę jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie obuocznej Utraty wzroku
ii)	Wirusowe zapalenie mózgu	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Wirusowego zapalenia mózgu
jj)	Wścieklizna	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Wścieklizny
kk)	Zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności HIV	potwierdzona w dokumentacji medycznej data stwierdzenia zakażenia wirusem HIV; diagnoza powinna być potwierdzona pozytywnymi wynikami dwóch testów: testu na przeciwciała anty-HIV oraz testu Western Blot lub PCR
ll)	Zapalenie mózgu	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Zapalenia mózgu
mm)	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych
nn)	Zawał serca	data wystąpienia Zawału serca, potwierdzona wynikami badań diagnostycznych oraz wpisem w dokumentacji medycznej, dokonany przez lekarza specjalistę kardiologa
oo)	Zgorzel gazowa	potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Zgorzeli gazowej

4) **POWAŻNE ZACHOROWANIE** – wystąpienie u Ubezpieczonego jednego ze zdefiniowanych i wskazanych w poniższej tabeli stanów chorobowych,

w zależności od Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu wystąpienia Poważnego zachorowania:

	Poważne zachorowanie	Definicja Poważnego zachorowania	Zakres odpowiedzialności uzależniony od Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu wystąpienia Poważnego zachorowania	
			3 miesiące – 17 lat	18 lat i więcej
a)	Bakteryjne zapalenie mózgu i/lub opon mózgowo-rdzeniowych	zapalenie mózgu i/lub opon mózgowo-rdzeniowych wywołane bakteriami, powodujące powstanie znacznego i trwałego uszczerbku neurologicznego, potwierdzone przez lekarza neurologa. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego	nie	tak
b)	Bąblowiec mózgu	choroba pasożytnicza rozpoznana w badaniu płynu lub badania histopatologicznego cysty (na podstawie badań pobranych w trakcie biopsji lub w trakcie operacyjnej resekcji zmiany utworzonej przez pasożyta)	tak	tak
c)	Choroba Alzheimer	jednoznaczna diagnoza choroby Alzheimer (demencja przedstarcza) przed 65. rokiem życia. Diagnoza musi zostać potwierdzona przez specjalistę, w oparciu o dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze, służące do diagnostyki Choroby Alzheimer i demencji oraz udokumentowana wynikami badania neuroradiologicznego (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, pozytronowa tomografia emisyjna mózgu)	nie	tak
d)	Choroba Creutzfeldta-Jakoba	diagnoza musi być uznana za "prawdopodobną", zgodnie z kryteriami określonymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), dla sporadycznej Choroby Creutzfeldta-Jakoba: i. postępująca demencja, ii. wystąpienie co najmniej dwóch spośród następujących objawów klinicznych: mioklonia, zaburzenie widzenia albo uszkodzenie mózdzku, uszkodzenie układu piramidowego / pozapiramidowego, mutyzm kinetyczny, iii. 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), iv. 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 OWDU za Chorobę Creutzfeldta-Jakoba nie uważa się jatrogennej i rodzinnej postaci Choroby Creutzfeldta-Jakoba oraz tzw. wariantu Choroby Creutzfeldta-Jakoba	nie	tak
e)	Choroba Leśniowskiego-Crohna	zapalna choroba jelita o niewyjaśnionej etiologii, zaliczana do grupy nieswoistych zapaleń jelit (IBD)	nie	tak
f)	Choroba Parkinsona	jednoznaczna diagnoza idiopatycznej lub pierwotnej Choroby Parkinsona (wykluczeniu podlegają wszystkie pozostałe postaci parkinsonizmu) przed 65. rokiem życia, która musi być potwierdzona przez specjalistę. Choroba Parkinsona 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	nie	tak
g)	Choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)	nieuleczalna, postępująca choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego, która prowadzi do wybiórczego uszkodzenia obwodowego (dolnego) i ośrodkowego (górnego) neuronu ruchowego, poprzez zniszczenie komórek rogów przednich rdzenia kręgowego, jąder nerwów czaszkowych rdzenia przedłużonego oraz neuronów drogi piramidowej. Choroba neuronu ruchowego musi być zdiagnozowana przez lekarza specjalistę neurologa poprzez: i. potwierdzenie obecności: uszkodzenia dolnego neuronu ruchowego (w badaniu klinicznym, elektromiograficznym (EMG) lub neuropatologicznym) oraz uszkodzenia górnego neuronu ruchowego (w badaniu klinicznym) oraz postępujących zaburzeń ruchowych w danym obszarze lub pojawienia się ich w innych obszarach (na podstawie wywiadu lub w badaniu klinicznym), ii. wykluczenie: innych jednostek chorobowych tłumaczących uszkodzenie górnego lub dolnego neuronu ruchowego (w badaniu elektromiograficznym (EMG) lub neuropatologicznym) oraz innych jednostek chorobowych, mogących tłumaczyć zaburzenia kliniczne i elektrofizjologiczne (w badaniu neuroobrazowym: tomografii komputerowej (TK) lub magnetycznego rezonansu jądrowego (MRI)). Wszystkie wymienione w pkt i. objawy muszą być medycznie udokumentowane i utrzymywać się trwale przez okres co najmniej 3 miesięcy	nie	tak
h)	Ciężkie oparzenia	termiczne lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych III stopnia (zniszczenie całej grubości skóry właściwej), wymagające hospitalizacji i obejmujące ponad 20% powierzchni ciała. Przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regułę dziesiątek”	tak	tak



Poważne zachorowanie	Definicja Poważnego zachorowania	Zakres odpowiedzialności uzależniony od Wiek Ubezpieczonego w Dniu wystąpienia Poważnego zachorowania	
		3 miesiące – 17 lat	18 lat i więcej
i) Ciężka Sepsa	zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej, wywołany: zakażeniem (bakteryjnym, grzybiczym, wirusowym albo pasożytniczym), rozległym urazem, rozległymi zabiegami operacyjnymi i ich powikłaniami, w następstwie którego rozwija się powikłanie pod postacią niewydolności wielonarządowej (nieprawidłowe działanie dwóch lub więcej narządów albo układów, do których zaliczamy: ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ moczowy, układ krwiotwórczy, układ pokarmowy, wątrobę). W rozumieniu OWDU za Poważne zachorowanie nie uważa się Ciężkiej Sepsy, która spowodowana została przez ekspozycję Ubezpieczonego na substancje chemiczne oraz w wyniku zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS). Diagnoza musi być potwierdzona w dokumentacji medycznej wystawionej przez Szpital, w którym prowadzone było leczenie Ubezpieczonego	tak	tak
j) Cukrzyca Typu 1 (insulinozależna)	zdiagnozowany przez lekarza specjalistę diabetologa proces chorobowy o podłożu autoimmunologicznym, prowadzący do powolnego zniszczenia produkujących insulinę komórek β wysp trzustkowych (wysepek Langerhansa), w następstwie którego dochodzi do utraty zdolności wydzielania insuliny przez trzustkę oraz konieczności stałego uzupełniania jej niedoborów insuliną, podawaną do organizmu z zewnątrz	tak	nie
k) Dystrofia mięśniowa	grupa uwarunkowanych genetycznie przewlekłych chorób mięśni poprzecznie prążkowanych o charakterze zwyrodnieniowym, przebiegających bez zajęcia układu nerwowego, które w następstwie zaniku i przykurczy tych mięśni powodują trwałą niezdolność Ubezpieczonego do przemieszczenia się po płaskiej powierzchni	tak	tak
l) Gruźlica płuc	choroba zakaźna, wywołana przez prątką gruźlicy typu ludzkiego (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), manifestująca się zmianami zapalnymi, powstawaniem swoistej ziarniny i/lub włóknieniem płuc	nie	tak
m) Łagodny nowotwór mózgu	guz mózgu niesklasyfikowany jako złośliwy, wymagający usunięcia; za łagodne guzy mózgu nie uważa się krwiaków, torbieli, cyst, ziarniaków, malformacji naczyniowych, guzów przysadki lub rdzenia kręgowego	tak	tak
n) Niedokrwistość aplastyczna	jednoznaczna diagnoza niewydolności szpiku kostnego potwierdzona przez specjalistę i udokumentowana wynikiem biopsji szpiku kostnego. Niedokrwistość aplastyczna musi prowadzić do co najmniej 2 z 3 następujących zmian: reticulocytopenii, neutropenii i małopłytkowości i musi wymagać leczenia co najmniej jedną z poniższych metod: i. przetoczenie produktu krwiopochodnego, ii. czynniki stymulujące odbudowę szpiku kostnego, iii. środki immunosupresyjne, iv. przeszczep szpiku kostnego. W rozumieniu OWDU za Niedokrwistość aplastyczną nie uważa się izolowanej aplazji linii erytropoetycznej	nie	tak
o) Niewydolność nerek	stadium nieodwracalnej i całkowitej niewydolności nerek, wymagające stałego, przewlekłego stosowania dializ lub transplantacji nerki. W rozumieniu OWDU, za Niewydolność nerek nie uważa się ostrej niewydolności nerek, w tym niewydolności powstałej w wyniku zatrucia lub wstrząsu, nawet jeżeli konieczne było przejściowe zastosowanie dializy	tak	tak
p) Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	faza objawowa wirusowej choroby ośrodkowego układu nerwowego, przenoszonego przez kleszcze. Diagnoza musi być potwierdzona wynikiem badań krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego	tak	tak
q) Operacja aorty	chirurgiczne leczenie choroby aorty polegające na zastąpieniu części aorty przez przeszczep (graft). Przez aortę rozumie się łuk aorty, aortę piersiową i brzuszna, a nie jej dalsze odgałęzienia. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Operacji aorty w przypadku: i. gdy do operacji aorty doszło w związku z przebyłym Urazem, ii. jakiegokolwiek innego, niż wyżej wymieniony rodzaj operacji, zabiegu dotyczącego aorty, iii. operacji odcinka aorty innego niż piersiowy lub brzuszny, iv. przezskórnej implantacji stentu-graftu do aorty bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej	nie	tak
r) Operacja mózgu	operacja przeprowadzona na mózgu, wykonana celem leczniczego usunięcia zmian tkanki mózgowej, z wyłączeniem łagodnych nowotworów mózgu. Przez operację mózgu nie jest rozumiane wykonanie biopsji mózgu	nie	tak
s) Operacja wszczepienia zastawki serca	wszczepienie po raz pierwszy protezy zastawki serca (mechanicznej lub biologicznej), wykonane metodą na otwartym sercu w krążeniu pozaustrojowym. W rozumieniu OWDU za Operację wszczepienia zastawki serca nie uważa się: i. operacji naprawczej, ii. rekonstrukcji zastawki, iii. plastyki zastawki, iv. walwulotomii, v. przeznaczyniowego lub przezkoniuszkowego wszczepienia protezy zastawki	nie	tak
t) Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass)	operacja kardiochirurgiczna, polegająca na wszczepieniu dwóch lub więcej pomostów aortalno-wieńcowych (tzw. bypassów), omijających miejsce zwężenia tętnicy wieńcowej, wykonana w celu leczenia choroby wieńcowej. W rozumieniu OWDU, za Operację pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass) nie uważa się: i. zabiegu przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PTCA), ii. każdego innego, niż wszczepienie pomostów aortalno-wieńcowych, zabiegu na naczyniach wieńcowych, także z implantacją stentu, iii. każdej innej operacji, mającej na celu leczenie innych chorób serca, iv. zabiegów z użyciem technik torakoskopowych	nie	tak

	Poważne zachorowanie	Definicja Poważnego zachorowania	Zakres odpowiedzialności uzależniony od Wiek Ubezpieczonego w Dniu wystąpienia Poważnego zachorowania	
			3 miesiące – 17 lat	18 lat i więcej
u)	Postępująca twardzina układowa (sklerodermia uogólniona)	układowa choroba tkanki łącznej, przebiegająca z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych. Choroba musi przebiegać z zajęciem serca, płuc lub nerek, a rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami biopsji i badań serologicznych. Rozpoznanie choroby musi być postawione w sposób jednoznaczny przez lekarza reumatologa lub dermatologa i potwierdzone pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu. W rozumieniu OWDU, za Postępującą twardzinę układową nie uważa się: i. twardziny ograniczonej (morphea), ii. zlokalizowanych postaci sklerodermii (w tym linijnych stwardnień powłok lub ograniczonych plam), iii. eozynofilowego zapalenia powięzi, iv. zespołu CREST	nie	tak
v)	Postępujące porażenie nadjądrowe (zespół Steele'a-Richardsona-Olszewskiego)	choroba neurodegeneracyjna z grupy tauopatii (grupy chorób spowodowanych nieprawidłowościami związanymi z mikrotubulami białka tau), objawiająca się zespołem parkinsonowskim i otępieniem. Rozpoznanie choroby musi być postawione w sposób jednoznaczny przez lekarza neurologa, w oparciu o kryteria podstawowe oraz dodatkowe („prawdopodobne” rozpoznanie można postawić, gdy spełnione są przynajmniej trzy kryteria dodatkowe, „możliwe” – gdy spełnione są kryteria podstawowe oraz dwa kryteria dodatkowe). Kryteria podstawowe: i. wiek powyżej 40 lat, ii. postępujący przebieg, iii. oftalmoplegia nadjądrowa. Kryteria dodatkowe: i. częste upadki, występujące od początku przebiegu choroby, ii. spowolnienie ruchowe i psychiczne, iii. dyzartria i (lub) dysfagia, iv. sztywność mięśni, zwłaszcza osiowa, v. zespół płata czołowego	nie	tak
w)	Przeszczep narządu	leczenie operacyjne, polegające na przeszczepieniu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: wątroby, nerki, trzustki, jelita cienkiego, serca, płuc, szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą, na podstawie decyzji działającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ośrodka transplantologii. W rozumieniu OWDU za Przeszczep narządu nie uważa się przeszczepu: i. narządu sztucznego, ii. fragmentu narządu, w szczególności zastawek serca lub wysepek Langerhansa	tak	tak
x)	Ropień mózgu	stan zapalny i rozpad tkanek, które ulegają otorbieniu. Diagnoza musi być potwierdzona wynikiem badania tomografii komputerowej z kontrastem lub rezonansu magnetycznego z kontrastem	tak	tak
y)	Schyłkowa niewydolność oddechowa	schyłkowe stadium choroby płuc, powodujące przewlekłą niewydolność oddechową, wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami: i. natężona objętość wydechuwa jednosekundowa (FEV1), utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach, ii. konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię, iii. ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO2) poniżej 55 mmHg, iv. duszność spoczynkowa	nie	tak
z)	Schyłkowa niewydolność wątroby	całkowite i nieodwracalne upośledzenie funkcji wątroby, z występowaniem encefalopatii (śpiączki) wątrobowej, zaburzeń krzepnięcia, wodobrzusza, żółtaczk	tak	tak
aa)	Stwardnienie rozsiane	przewlekła, postępująca choroba demielinizacyjna układu nerwowego, zdiagnozowana zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej przez dwóch specjalistów w dziedzinie neurologii. Dla potwierdzenia diagnozy Ubezpieczony musi prezentować nieprawidłowości w badaniu neurologicznym, utrzymujące się w sposób ciągły przez okres przynajmniej 6 miesięcy lub mieć klinicznie udokumentowane przynajmniej dwa epizody oddzielone od siebie przynajmniej miesięczną przerwą lub przebyty przynajmniej jeden klinicznie udokumentowany epizod, łącznie z charakterystycznym dla Stwardnienia rozsianego wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego i swoistymi zmianami demielinizacyjnymi w magnetycznym rezonansie jądrowym mózgu	nie	tak
bb)	Śpiączka	spowodowany Chorobą inną niż Poważne zachorowania, wymienione w niniejszej tabeli lub Nieszczęśliwym wypadkiem, stan nieprzytomności z całkowitym brakiem reakcji organizmu na bodźce zewnętrzne oraz jego potrzeby wewnętrzne, przebiegający z zaburzeniami odruchowych funkcji wegetatywnych, wymagający wykorzystywania systemu podtrzymywania życia w sposób stały i nieprzerwany przez okres co najmniej 96 godzin, którego skutkiem jest wystąpienie trwających co najmniej 90 dni deficytów neurologicznych. W rozumieniu OWDU, za Śpiączkę nie uważa się stanu nieprzytomności, z całkowitym brakiem reakcji organizmu na bodźce zewnętrzne oraz jego potrzeby wewnętrzne, przebiegającego z zaburzeniami odruchowych funkcji wegetatywnych, wymagającego wykorzystywania systemu podtrzymywania życia w sposób stały i nieprzerwany przez okres co najmniej 96 godzin, powstałego wskutek użycia przez Ubezpieczonego alkoholu lub leków z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz wskutek świadomego samookaleczenia się, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego lub samookaleczenia się, lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego własną prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego	tak	tak
cc)	Tężec	zakażenie przyranne zarodnikami laseczki tężca (Clostridium tetani), poparte dodatnim wywiadem co do skałceń oraz objawami klinicznymi, wymagające hospitalizacji i leczenia immunoglobuliną przeciwtężcową i anatoksyną	nie	tak



Poważne zachorowanie	Definicja Poważnego zachorowania	Zakres odpowiedzialności uzależniony od Wiek Ubezpieczonego w Dniu wystąpienia Poważnego zachorowania	
		3 miesiące – 17 lat	18 lat i więcej
dd)	Udar mózgu	nie	tak
ee)	Utrata kończyny	nie	tak
ff)	Utrata mowy	nie	tak
gg)	Utrata słuchu	nie	tak
hh)	Utrata wzroku	nie	tak
ii)	Wirusowe zapalenie mózgu	nie	tak
jj)	Wścieklizna	tak	tak
kk)	Zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności HIV	nie	tak
ll)	Zapalenie mózgu	tak	nie
mm)	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	tak	nie

	Poważne zachorowanie	Definicja Poważnego zachorowania	Zakres odpowiedzialności uzależniony od Wieku Ubezpieczonego w Dniu wystąpienia Poważnego zachorowania	
			3 miesiące – 17 lat	18 lat i więcej
nn)	Zawał serca	<p>martwica mięśnia sercowego.</p> <p>W rozumieniu OWDU, Zawał serca oznacza:</p> <p>i. wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej jedną wartością przekraczającą górną granicę normy oraz z co najmniej jednym z wymienionych niżej dowodów niedokrwienia mięśnia sercowego:</p> <p>i) objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej),</p> <p>ii) zmiany w EKG, wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa,</p> <p>iii) powstanie patologicznych załamek Q w EKG,</p> <p>iv) dowody w badaniach obrazowych, ukazujące nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości mięśnia sercowego,</p> <p>v) wykrycie skrzepliny w tętnicy wieńcowej podczas koronarografii lub badania sekcijnego lub</p> <p>ii. wzrost stężenia cTn we krwi do wartości przekraczającej 5-krotnie górną granicę normy w przypadku przeszskórnych interwencji wieńcowych (angioplastyka) oraz do wartości przekraczającej 10-krotnie górną granicę normy w przypadku operacji pomostowania tętnic wieńcowych (bypass) u pacjentów z prawidłowym początkowym stężeniem cTn. Pacjenci ze zwiększonym stężeniem cTn przed zabiegiem, które jest stabilne lub wykazuje tendencję spadkową, muszą spełniać kryteria wzrostu stężenia cTn przekraczającego 5-krotnie lub 10-krotnie górną granicę normy oraz wzrostu stężenia cTn o powyżej 20% w porównaniu z wartością przed zabiegiem, a także co najmniej jedno z następujących kryteriów:</p> <p>i) obecność nowych niedokrwiennych zmian w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką),</p> <p>ii) pojawienie się nowych patologicznych załamek Q w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką i operacją wszczepienia pomostów aortalno-wieńcowych w przypadku obu rodzajów zabiegów rewaskularyzacyjnych, jeżeli stężenie cTn jest podwyższone i wzrasta, ale nie osiąga wyżej zdefiniowanych wartości progowych),</p> <p>iii) uwidocznienie w badaniach obrazowych ubytku żywotnego mięśnia sercowego, który można uznać za nowy, i którego umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,</p> <p>iv) wykazanie w koronarografii powikłania zabiegu, które ogranicza przepływ, takiego jak rozwarstwienie tętnicy wieńcowej, zamknięcie dużej tętnicy nasierdziejowej lub pomostu, zamknięcie/zakrzepica bocznej gałęzi, zaburzenie krążenia obocznego lub dystalna embolizacja,</p> <p>v) pośmiertne wykazanie skrzepliny, związanej z zabiegiem, spełnia kryteria zawału związanego z angioplastyką, jeżeli dotyczy stentu lub</p> <p>iii. Nagły zgon sercowy, który wystąpił u pacjentów z objawami sugerującymi niedokrwienie mięśnia sercowego w połączeniu z przypuszczalnie nowymi zmianami niedokrwienymi w elektrokardiogramie lub migotaniem komór, ale którzy zmarli, zanim można było pobrać krew w celu oznaczenia biomarkerów sercowych, bądź zanim mógł nastąpić wzrost stężenia biomarkerów, lub u których wykryto Zawał serca w badaniu sekcijnym.</p> <p>W rozumieniu OWDU, za Zawał serca nie uważa się zawału rozpoznanego jako przebyty przed pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia dodatkowego na podstawie obrazu EKG, echokardiografii lub innych badań diagnostycznych</p>	nie	tak
oo)	Zgorzel gazowa	<p>proces zapalny przebiegający z martwicą mięśni i tkanki łącznej z wytworzeniem gazu, zdiagnozowany na podstawie badania na obecność jednej z toksyn Clostridium w płynie wysiękowym z rany lub we krwi</p>	tak	tak

- 5) **SZPITAL** – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (UE) a przypadku, gdy państwo będące na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia państwem członkowskim UE wystąpi z UE, również w tym państwie, lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Lichtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Towarzystwa dzienny rejestr medyczny,

- 6) **URAZ** – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego, wskutek działania Czynnika zewnętrznego.

7. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
3. Umowa Ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie, wynoszący 5 Lat, nie dłuższy jednak niż okres obowiązywania Ubezpieczenia podstawowego.
4. Umowa Ubezpieczenia dodatkowego ulega przedłużeniu na kolejny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia drugiej stronie o nieprzedłużeniu Ubezpieczenia dodatkowego do dnia upływu każdego pięcioletniego Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

5. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy) jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.

6. Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

- 1) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 2) w ostatnim dniu okresu, na jaki Ubezpieczenie dodatkowe zostało zawarte lub przedłużone, zgodnie z postanowieniami OWDU,
- 3) w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
- 4) w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
- 5) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67. rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
- 6) w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, w przypadku uznania rozszczenia o Świadczenie,
- 7) w innych przypadkach, określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym



zakresem odpowiedzialności.

7. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasła z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy Dzień wystąpienia Poważnego zachorowania.

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

1. Składka ochronna, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.
2. Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe, wyznaczając Ubezpieczającemu 14-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu.
3. Zgłoszenie przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 2, oznacza brak zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzysta z prawa zgłoszenia sprzeciwu, traktowane to jest jako wyrażenie zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem § 2 ust. 3 OWDU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Poważne zachorowanie:
 - 1) miało miejsce w następstwie lub w związku z uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
 - 2) było skutkiem Choroby, która:
 - a) została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
 - b) wystąpiła w okresie pierwszych 6 miesięcy Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

- 3) spowodowane było chorobą lub zatruciem się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do jednorazowej wypłaty sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby Poważnych zachorowań występujących w zdrowiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powodujący Poważne zachorowanie:
 - 1) zaistniał przed pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z Pozostawaniem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających lub
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,

a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku.

§ 6. Wypłata Świadczeń

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia, na zasadach określonych w OWU.
2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczony powinien dołączyć:
 - 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy,
 - 3) dokumenty informujące o Zdarzeniu ubezpieczeniowym:
 - a) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany, leczony,
 - b) w zależności od rodzaju Poważnego zachorowania, następujące dokumenty potwierdzające jego wystąpienie:

	Poważne zachorowanie	Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego zachorowania
a)	Bakteryjne zapalenie mózgu i/lub opon mózgowo-rdzeniowych	opinia lekarza neurologa stwierdzająca diagnozę; dokumentacja medyczna, w tym wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego
b)	Bąblowiec mózgu	dokumentacja medyczna stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
c)	Choroba Alzheimera	opinia lekarza neurologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
d)	Choroba Creutzfeldta-Jakoba	opinia lekarza neurologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
e)	Choroba Leśniowskiego-Crohna	opinia lekarza gastrologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
f)	Choroba Parkinsona	opinia lekarza neurologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
g)	Choroba neuronu ruchowego	opinia lekarza neurologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
h)	Ciężkie oparzenia	opinia lekarza specjalisty chirurga, zawierająca opis lokalizacji i rozległości doznanych obrażeń, stopień oparzenia oraz dokumentacja medyczna dotycząca zastosowanego leczenia
i)	Ciężka Sepsa	dokumentacja medyczna wystawiona przez Szpital, w którym było prowadzone leczenie
j)	Cukrzyca Typu 1 (insulinozależna)	opinia lekarza diabetologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
k)	Dystrofia mięśniowa	opinia lekarza neurologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna, w tym wyniki laboratoryjne, biopsja mięśnia i elektromiografia (EMG),
l)	Gruźlica płuc	dokumentacja medyczna z leczenia szpitalnego potwierdzająca diagnozę; dodatni wynik próby tuberkulinowej (odczyn skóry Mantoux); badanie radiologiczne potwierdzające zmiany w płucach; dodatni wynik badania płwociny na obecność prątków Kocha; dokumenty potwierdzające zastosowanie terapii leczniczej adekwatnej do etiologii schorzenia
m)	Łagodny nowotwór mózgu	opinia lekarza onkologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna, w tym wyniki badań histopatologicznych
n)	Niedokrwistość aplastyczna	opinia lekarza hematologa stwierdzająca diagnozę oraz wynik morfologii krwi (liczba reticulocytów <= 20 000 na milimetr sześcienny, neutrofil <= 500 na milimetr sześcienny, płytek krwi <= 20 000 na milimetr sześcienny) i wynik biopsji aspiracyjnej i trepanobiopsji szpiku
o)	Niewydolność nerek	dowody przewlekłego dializowania lub przebycia operacji transplantacji nerki

	Poważne zachorowanie	Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego zachorowania
p)	Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	dokumentacja medyczna stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna, w tym wynik badania krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego
q)	Operacja aorty	dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań
r)	Operacja mózgu	dokumentacja medyczna potwierdzająca przebycie operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań
s)	Operacja wszczepienia zastawki serca	dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań
t)	Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego	dokumentacja medyczna potwierdzająca przebycie operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań
u)	Postępująca twardzina układuwa	opinia lekarza reumatologa lub dermatologa stwierdzająca diagnozę wraz z wynikami biopsji i badań serologicznych
v)	Postępujące porażenie nadjądrowe	opinia lekarza neurologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
w)	Przeszczep narządu	dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań
x)	Ropień mózgu	dokumentacja medyczna stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna, w tym wynik badania tomografii komputerowej z kontrastem lub rezonansu magnetycznego z kontrastem
y)	Schyłkowa niewydolność oddechowa	opinia lekarza pulmonologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
z)	Schyłkowa niewydolność wątroby	opinia lekarza hepatologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
aa)	Stwardnienie rozsiane	dwie niezależne opinie lekarzy neurologów potwierdzające diagnozę i dające podstawy takiego rozpoznania, z zastrzeżeniem, że opinie powinny być wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy po ustaleniu wstępnego rozpoznania oraz wyniki rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej z widocznymi ogniskami demielinizacji
bb)	Śpiączka	dokumentacja leczenia podtrzymującego życie wraz ze wskazaniem początku i zakończenia okresu leczenia oraz dokładnym opisem zastosowanych środków, z diagnozą i rokowaniem; potwierdzenie trwałych deficytów neurologicznych powinno nastąpić najwcześniej po 90 dniach występowania deficytów neurologicznych
cc)	Tężec	opinia lekarza stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
dd)	Udar mózgu	dowody na istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych oraz wyniki tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub badania neuroobrazowego albo protokoł badania sekcyjnego, w którym wskazano Udar mózgu jako przyczynę zgonu
ee)	Utrata kończyny	dokumentacja medyczna z zabiegu operacyjnego polegającego na amputacji kończyny
ff)	Utrata mowy	opinia lekarza laryngologa stwierdzająca Utratę mowy wraz z dokumentacją medyczną
gg)	Utrata słuchu	opinia lekarza laryngologa stwierdzająca Utratę słuchu wraz z dokumentacją medyczną, w tym z badaniami audiometrycznymi
hh)	Utrata wzroku	opinia lekarza okulisty stwierdzająca Utratę wzroku wraz z dokumentacją medyczną
ii)	Wirusowe zapalenie mózgu	opinia lekarza neurologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
jj)	Wścieklizna	rozpoznanie w wywiadzie epidemiologicznym oraz dokumentacja medyczna
kk)	Zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności HIV	dokumentacja medyczna potwierdzająca diagnozę wraz z pozytywnymi wynikami dwóch testów: testu na przeciwciała anti-HIV oraz testu Western Blot lub PCR
ll)	Zapalenie mózgu	opinia lekarza neurologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
mm)	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	opinia lekarza neurologa stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna
nn)	Zawał serca	dokumentacja medyczna zawierająca opis występowania typowych dolegliwości bólowych w klatce piersiowej; elektrokardiogram z zapisem obecności nowych, dotychczas niewystępujących, zmian w zapisie elektrokardiograficznym charakterystycznych dla martwicy mięśnia sercowego; wyniki badań biochemicznych dotyczących wzrostu aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego powyżej standardowych wartości prawidłowych dla danego laboratorium
oo)	Zgorzel gazowa	dokumentacja medyczna stwierdzająca diagnozę oraz dokumentacja medyczna, w tym wynik badania płynu wysiękowego z rany lub krwi



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO
BRP-1219**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu złośliwego BRP-1219

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu złośliwego, o symbolu BRP-1219 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia, zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia.
- Ubezpieczonym może być osoba, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, wynosi nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 60 lat.
- Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego w rozumieniu OWDU, uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
- Terminy oraz nazwy, użyte w OWDU, oznaczają:
 - CHOROBA** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyty,
 - DZIEŃ WYSTĄPIENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO / NOWOTWORU IN SITU** – potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data oceny preparatu przez lekarza histopatologa, podczas której po raz pierwszy zdiagnozowano Nowotwór złośliwy / Nowotwór in situ,
 - NOWOTWÓR IN SITU** – nowotwór opisany histopatologicznie jako stadium przedinwazyjne lub jako nowotwór in situ (Tis), np. dysplazji szyjki macicy w stadiach CIN 1-3, raka pęcherza moczowego w stadium Ta,
 - NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY** – Choroba charakteryzująca się niekontrolowanym rozrostem złośliwych, patologicznych komórek niszczących zdrowe tkanki. Diagnoza Nowotworu złośliwego musi być potwierdzona dowodem naciekania albo badaniem histopatologicznym. W rozumieniu OWDU za Nowotwór złośliwy nie uważa się:
 - nowotworu łagodnego,
 - Nowotworu in situ,
 - raka podstawnomórkowego i raka płaskonabłonkowego skóry,
 - czerniaka złośliwego w stadium zaawansowania T1a wg klasyfikacji TNM (czerniaka złośliwego innego niż naciekający w głąb ponad 1,5 mm; (stopień zaawansowania wg Clarka > 4)),
 - ziarnicy złośliwej (choroby Hodgkina) i chłoniaków w pierwszym stadium zaawansowania (stadia IA i IB),
 - przewlekłej białaczki limfatycznej o stopniu zaawansowania wg Rai < 3,
 - raka prostaty histopatologicznie opisywanego jako T1 (T1a lub T1b, lub T1c) w klasyfikacji TNM,
 - nowotworu współistniejącego z zakażeniem wirusem HIV (np. mięsaka Kaposiego).
- Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego:

- Nowotworu złośliwego,
- Nowotworu in situ.

- Umowa Ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie, wynoszący 5 Lat, nie dłuższy jednak niż okres obowiązywania Ubezpieczenia podstawowego.
- Umowa Ubezpieczenia dodatkowego ulega przedłużeniu na kolejny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia drugiej stronie o nieprzedłużaniu Ubezpieczenia dodatkowego do dnia upływu każdego pięcioletniego Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy) jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67. rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną składkę regularną w pełnej wysokości,
 - z dniem wypłaty Świadczenia, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w innych przypadkach, określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasła z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

- W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, wskazanych w § 5 OWDU oraz ust. 3, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na Dzień wystąpienia Nowotworu złośliwego.
- W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu in situ w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na Dzień wystąpienia Nowotworu in situ.
- W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego w okresie 24 miesięcy od dnia uznania roszczenia o Świadczenie z tytułu wystąpienia Nowotworu in situ, Towarzystwo zmniejszy Świadczenie z tytułu wystąpienia Nowotworu złośliwego o kwotę wypłaconego Świadczenia z tytułu wystąpienia Nowotworu in situ.



§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

1. Składka ochronna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.
2. Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe, wyznaczając Ubezpieczającemu 14-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu.
3. Zgłoszenie przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 2, oznacza brak zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzysta z prawa zgłoszenia sprzeciwu, traktowane to jest jako wyrażenie zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem § 2 ust. 3 OWDU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Nowotwór złośliwy / Nowotwór in situ został zdiagnozowany lub był leczony w okresie 5 lat przed Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego albo w okresie pierwszych 6 miesięcy Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do jednorazowej wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia Nowotworu złośliwego oraz do jednego Świadczenia z tytułu wystąpienia Nowotworu in situ, niezależnie od liczby Nowotworów złośliwych / Nowotworów in situ, występujących w zdrowiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

§ 6. Wypłata Świadczeń

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia, na zasadach określonych w OWU.
2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, Ubezpieczony powinien dołączyć:
 - 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) dokumenty informujące o Zdarzeniu ubezpieczeniowym:
 - a) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany, leczony,
 - b) opinię lekarza onkologa, stwierdzającą diagnozę Nowotworu złośliwego / Nowotworu in situ oraz dokumentację medyczną, w tym wyniki badań histopatologicznych,
 - 3) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO
BRP-1319**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5



Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia nowotworu złośliwego BRP-1319

1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia nowotworu złośliwego, o symbolu BRP-1319 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia, zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia.
- Ubezpieczonym może być osoba, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, wynosi nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 60 lat.
- Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego w rozumieniu OWDU uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
- Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:

- CHOROBA** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu, polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt,
- LECZENIE NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO** – zastosowanie wobec Ubezpieczonego po raz pierwszy w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia początku Okresu ubezpieczenia dodatkowego, którejkolwiek ze wskazanych poniżej metod leczenia, przeprowadzonych w Szpitalu:

- Chemioterapia – metoda ogólnoustrojowego leczenia Nowotworu złośliwego za pomocą leków cytostatycznych, w celu wyleczenia, wydłużenia przeżycia, ale bez możliwości całkowitego wyleczenia, lub jako leczenia paliatywnego (łagodzącego objawy Nowotworu złośliwego).

Za Leczenie Nowotworu złośliwego przez zastosowanie Chemioterapii uznaje się podanie w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego pierwszej dawki leku.

- Radioterapia – metoda leczenia Nowotworu złośliwego oraz łagodzenia bólu, związanego z rozsiałym procesem nowotworowym, z wykorzystaniem promieniowania jonizującego z zastosowaniem w leczeniu Ubezpieczonego jednej z następujących form radioterapii: radioterapia radykalna (mająca na celu napromieniowanie guza lub jego okolicy w celu jego zniszczenia); radioterapia paliatywna (mająca na celu łagodzenie bólu spowodowanego Nowotworem złośliwym, w przypadku, gdy wyleczenie pacjenta jest już niemożliwe); radioterapia objawowa (mająca na celu zmniejszenie dolegliwości bólowych spowodowanych przerzutami).

Za Leczenie Nowotworu złośliwego przez zastosowanie Radioterapii uznaje się podanie w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego pierwszej dawki promieniowania jonizującego.

- Operacja onkologiczna – metoda leczenia Nowotworu złośliwego oraz łagodzenia bólu, związanego z rozsiałym procesem nowotworowym, z wykorzystaniem zabiegu operacyjnego z zastosowaniem w leczeniu Ubezpieczonego jednej z następujących form operacji: operacja radykalna (zabieg mający na celu całkowite wyleczenie Choroby, najczęściej polegający na szerokim wycięciu narządów bądź dużej części pojedynczego narządu); operacja paliatywna (mająca na celu łagodzenie dolegliwości bólowych i poprawę stanu chorego, nie usuwająca właściwej przyczyny dolegliwości).

W rozumieniu OWDU za Operację onkologiczną nie uważa się operacji zwiadowczych.

Za Leczenie Nowotworu złośliwego przez zastosowanie Operacji onkologicznej uznaje się przeprowadzenie w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego pierwszej operacji radykalnej lub operacji paliatywnej,

- NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY** – Choroba charakteryzująca się niekontrolowanym rozrostem złośliwych, patologicznych komórek niszczących zdrowe tkanki, zdiagnozowana w Okresie ubezpieczenia dodatkowego. Diagnoza Nowotworu złośliwego musi być potwierdzona dowodem naciekania albo badaniem histopatologicznym (w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego musi być wskazana data oceny preparatu przez lekarza histopatologa, podczas której po raz pierwszy zdiagnozowano Nowotwór złośliwy).

W rozumieniu OWDU za Nowotwór złośliwy nie uważa się:

- nowotworu łagodnego,
 - każdego nowotworu opisanego histopatologicznie jako stadium przedinwazyjne lub jako nowotwór in situ (Tis), np. dysplazji szyjki macicy w stadiach CIN 1-3, raka pęcherza moczowego w stadium Ta,
 - raka podstawnomórkowego i raka płaskonabłonkowego skóry,
 - czerniaka złośliwego w stadium zaawansowania T1a wg klasyfikacji TNM (czerniaka złośliwego, innego niż naciekający w głąb ponad 1,5 mm; (stopień zaawansowania wg Clarka > 4)),
 - ziarnicy złośliwej (choroby Hodgkina) i chłoniaków w pierwszym stadium zaawansowania (stadia IA i IB),
 - przewlekłej białaczki limfatycznej o stopniu zaawansowania wg Rai < 3,
 - raka prostaty histopatologicznie opisywanego jako T1 (T1a lub T1b, lub T1c) w klasyfikacji TNM,
 - nowotworu współistniejącego z zakażeniem wirusem HIV (np. mięsaka Kaposiego),
- SZPITAL** – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (UE), a w przypadku, gdy państwo będące na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia państwem członkowskim UE wystąpi z UE, również w tym państwie lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Towarzystwa dzienny rejestr medyczny.

- Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje Leczenie Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Umowa Ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie, wynoszący 5 Lat, nie dłuższy jednak niż okres obowiązywania Ubezpieczenia podstawowego, jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia drugiej stronie o nieprzedłużaniu Ubezpieczenia dodatkowego do dnia upływu każdego pięcioletniego Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy), jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - w dniu potwierdzonym w Polisie, jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa

oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,

- 4) w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - 5) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67. rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
 - 6) w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
7. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

W przypadku Leczenia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy dzień Leczenia Nowotworu złośliwego.

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

1. Składka ochronna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.
2. Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, nie dłuższy jednak niż okres obowiązywania Ubezpieczenia podstawowego, na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe, wyznaczając Ubezpieczającemu 14-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu.
3. Zgłoszenie przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 2, oznacza brak zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzysta z prawa zgłoszenia sprzeciwu, traktowane to jest jako wyrażenie zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem § 2 ust. 3 OWDU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. W przypadku jednoczesnego zastosowania w tym samym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego Leczenia Nowotworu złośliwego, w postaci Radioterapii lub Operacji onkologicznej lub Chemioterapii, Towarzystwo wypłaci tylko jedno Świadczenie.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do jednorazowej wypłaty sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby zastosowanych Leczeń Nowotworu złośliwego w ramach tego samego Leczenia Nowotworu złośliwego w tym samym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku ponownego zastosowania u Ubezpieczonego tego samego Leczenia Nowotworu złośliwego w tym samym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu.

§ 6. Wypłata Świadczeń

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia, na zasadach określonych w OWU.
2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, Ubezpieczony powinien dołączyć:
 - 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) dokumenty informujące o Zdarzeniu ubezpieczeniowym:
 - a) kartę informacyjną leczenia szpitalnego (wypis),
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą Leczenie Nowotworu złośliwego,
 - 3) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNEJ
BRP-1419**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej BRP-1419

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej, o symbolu BRP-1419 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia.
- Ubezpieczonym może być osoba, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 57 lat.
- Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego, w rozumieniu OWDU, uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
- Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:
 - CHOROBA** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu, polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt. W rozumieniu OWDU za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu,
 - HOSPITALIZACJA** – udokumentowany stacjonarny pobyt Ubezpieczonego na oddziale zabiegowym Szpitala, trwający co najmniej 24 godziny, mający miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego oraz służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego,
 - OPERACJA CHIRURGICZNA** – wskazany w Tabeli operacji chirurgicznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny, połączony z przecięciem tkanek, wykonany w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym, na Ubezpieczonym, przez uprawnionego do tego, na podstawie przepisów prawa polskiego, wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w odpowiednio do tego przystosowanym i wyposażonym Szpitalu, posiadającym zezwolenia wymagane przepisami prawa państwa, na którego terytorium Szpital ten prowadzi działalność, o ile zabieg ten miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego i miał na celu leczenie skutków Choroby lub następstw Nieszczęśliwego wypadku oraz wiązał się z koniecznością Hospitalizacji,
 - TABELA OPERACJI CHIRURGICZNYCH** – zestawienie zdarzeń medycznych, stanowiących Operację chirurgiczną, umieszczone w Załączniku nr 1 do OWDU, zawierające katalog Operacji chirurgicznych w podziale na 5 grup: A, B, C, D, E oraz odpowiadające tym grupom wysokości Świadczeń przysługujących Ubezpieczonemu z tytułu Operacji chirurgicznej, wyrażone jako wartości procentowe sumy ubezpieczenia należnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - SZPITAL** – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (UE), a w przypadku, gdy państwo, będące na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia państwem członkowskim UE, wystąpi z UE, również w tym państwie lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta, dostępny dla Towarzystwa, dzienny rejestr medyczny. W rozumieniu OWDU za Szpital nie uważa się:
 - szpitala psychiatrycznego,
 - szpitala, domu opieki, ośrodka, oddziału lub innej jednostki, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń

zachowania lub różnych form nerwic i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw, szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej lub rekonwalescencyjnej lub paliatywnej,

- hospicjum,
 - domu opieki,
 - szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki leczenia uzależnień lekowych, lub narkotykowych, lub alkoholowych.
- Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje Operację chirurgiczną w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Umowa Ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie, wynoszący 5 Lat, nie dłuższy jednak niż okres obowiązywania Ubezpieczenia podstawowego.
- Umowa Ubezpieczenia dodatkowego ulega przedłużeniu na kolejny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, nie dłuższy jednak niż okres obowiązywania Ubezpieczenia podstawowego, jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia drugiej stronie o nieprzedłużaniu Ubezpieczenia dodatkowego do dnia upływu każdego pięcioletniego Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się:
 - w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy) jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego – w przypadku Operacji chirurgicznej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - po upływie 90 dni od dnia potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy) jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego – w przypadku Operacji chirurgicznej w następstwie Choroby,
 nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną, należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy) jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67. rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
 - w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.



§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

1. W przypadku Operacji chirurgicznej Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości odpowiedniej części sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień Operacji chirurgicznej.
2. Wysokość Świadczenia oblicza się poprzez pomnożenie sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego aktualnej na dzień Operacji chirurgicznej oraz wartości procentowej określonej w Tabeli operacji chirurgicznych dla danej Operacji chirurgicznej.

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

1. Składka ochronna, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.
2. Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe, wyznaczając Ubezpieczającemu 14-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu.
3. Zgłoszenie przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 2, oznacza brak zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzysta z prawa zgłoszenia sprzeciwu, traktowane to jest jako wyrażenie zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny pięcioletni Okres ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem § 2 ust. 3 OWDU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Operacja chirurgiczna była spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, który:
 - 1) zaistniał przed Okresem ubezpieczenia dodatkowego,
 - 2) zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z:
 - a) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, czynnym udziałem Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, ruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
 - b) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - c) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - d) chorobą lub zatruciem się Ubezpieczonego spowodowanymi spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - e) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - f) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:

ii) nie wykonano badań z innych powodów,

a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku,

g) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego miała miejsce w następstwie lub w związku z:
 - 1) uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
 - 2) wadą wrodzoną lub zaburzeniami rozwojowymi, lub schorzeniem będącym ich skutkiem,
 - 3) chorobami lub zaburzeniami psychicznymi, w tym różnymi formami nerwicy i depresji, upośledzeniem umysłowym, niedorozwojem umysłowym, zaburzeniami zachowania,
 - 4) uzależnieniem od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 5) leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy,
 - 6) leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny niekonwencjonalnej,
 - 7) leczeniem lub Operacjami chirurgicznymi, które nie są medyczną koniecznością,
 - 8) leczeniem lub zabiegami leczniczymi innymi niż Operacja chirurgiczna.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego ograniczona jest do łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby Operacji chirurgicznych, mających miejsce w tym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa w obrębie każdej z Operacji chirurgicznych, wskazanych w Tabeli operacji chirurgicznych, ograniczona jest do jednorazowej wypłaty Świadczenia z tytułu tej Operacji chirurgicznej, niezależnie od liczby tych Operacji chirurgicznych. W przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego ponownie tej samej Operacji chirurgicznej, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu.
5. W przypadku drugiej lub kolejnej Operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, chyba że ta Operacja chirurgiczna nie pozostaje w sposób pośredni lub bezpośredni w związku przyczynowym z Operacją chirurgiczną, która miała miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, i z tytułu której Towarzystwo wypłaciło Świadczenie.
6. W przypadku dwóch lub więcej Operacji chirurgicznych mających miejsce w czasie jednej Hospitalizacji, odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty jednego Świadczenia za Operację chirurgiczną, z tytułu której przysługuje wyższe Świadczenie.

§ 6. Wypłata Świadczeń

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia, na zasadach określonych w OWU.
2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, Ubezpieczony powinien dołączyć:
 - 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego (wypis),
 - 3) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy,
 - 4) w przypadku Operacji chirurgicznej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dodatkowo:
 - a) raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,
 - b) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

i) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub

ZAŁĄCZNIK NR 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej o symbolu BRP-1419

Tabela Operacji chirurgicznych

L.p.	Nazwa procedury	Grupa
GRUPA A 100% SUMY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO		
1	Całkowite wycięcie okrężnicy	A
2	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	A
3	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	A
4	Całkowite wycięcie przełyku	A
5	Całkowite wycięcie trzustki	A
6	Całkowite wycięcie żołądka	A
7	Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	A
8	Częściowe wycięcie tchawicy	A
9	Drenaż przestrzeni podoponowej	A
10	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	A
11	Korekcja całkowita tetralogii Fallota	A
12	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego	A
13	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	A
14	Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	A
15	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	A
16	Operacja naprawcza pękniętej przepony	A
17	Operacja naprawcza przełyku	A
18	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	A
19	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	A
20	Operacja szyszynki	A
21	Operacja ślimaka	A
22	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	A
23	Operacja tętniaka tętnicy mózgu (nie dotyczy zabiegu wewnątrznaczyniowego)	A
24	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	A
25	Otwarcie czaszki	A
26	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	A
27	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	A
28	Otwarta walwulotomia	A
29	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)	A
30	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	A
31	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	A
32	Plastyka aorty	A
33	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	A
34	Plastyka przedsionka serca	A
35	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	A
36	Plastyka zastawki trójdzielnej	A
37	Przeszczep nerwu czaszkowego	A
38	Przeszczep płuc i serca	A
39	Przeszczep płuca lub przeszczep serca	A
40	Przeszczep trzustki	A
41	Przeszczep wątroby	A
42	Rekonstrukcja krtani	A
43	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	A
44	Rekonstrukcja opony twardej	A
45	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	A
46	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	A
47	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	A
48	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	A
49	Rekonstrukcja tętnicy udowej	A
50	Rewizja plastyki zastawki serca	A

L.p.	Nazwa procedury	Grupa
51	Rozległa resekcja tkanki mózgowej	A
52	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	A
53	Usunięcie zmiany opony mózgu	A
54	Walwuloplastyka aortalna	A
55	Walwuloplastyka mitralna	A
56	Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	A
57	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	A
58	Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)	A
59	Wszczepienie protezy kończyny	A
60	Wycięcie gardła	A
61	Wycięcie esicy	A
62	Wycięcie głowy trzustki	A
63	Wycięcie jelita czczego	A
64	Wycięcie jelita krętego	A
65	Wycięcie krtani	A
66	Wycięcie odbytnicy	A
67	Wycięcie osierdzia	A
68	Wycięcie płuca	A
69	Wycięcie przełyku i żołądka	A
70	Wycięcie przysadki mózgowej	A
71	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	A
72	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	A
73	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	A
74	Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	A
75	Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	A
76	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem (z wyłączeniem koagulacji laserowej lub fotokoagulacji)	A
77	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej (operacja na otwartym sercu)	A
78	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej (operacja na otwartym sercu)	A
79	Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej	A
80	Zespolecie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	A
81	Zespolenie omijające przełyku	A
82	Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	A
GRUPA B 75% SUMY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO		
83	Amputacja prącia	B
84	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	B
85	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	B
86	Całkowita operacyjna rekonstrukcja sutka	B
87	Całkowita rekonstrukcja sutka	B
88	Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną	B
89	Całkowite wycięcie nerki	B
90	Całkowite wycięcie sutka	B
91	Częściowe wycięcie żołądka	B
92	Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	B
93	Katarakta – usunięcie obustronne	B
94	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	B
95	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	B
96	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	B
97	Lewostronna hemikolektomia	B
98	Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego	B
99	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	B
100	Otwarta koronaroplastyka	B
101	Otwarta operacja układu bódźoprzewodzącego serca	B



L.p.	Nazwa procedury	Grupa
102	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	B
103	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	B
104	Plastyka tchawicy	B
105	Pomostowanie tętnicy wieńcowej tętnicą piersiową wewnętrzną	B
106	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	B
107	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	B
108	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	B
109	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	B
110	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	B
111	Przeszczep nerki	B
112	Przezkórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	B
113	Resekcja poprzeczniczy	B
114	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia	B
115	Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja przegrody serca	B
116	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą	B
117	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	B
118	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	B
119	Wszczerpienie stymulatora mózgu	B
120	Wycięcie dwunastnicy	B
121	Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy	B
122	Wycięcie odbytu	B
123	Wycięcie opłucnej metodą otwartą	B
124	Wycięcie prostaty metodą otwartą	B
125	Wycięcie przytarczyc	B
126	Wycięcie tarczycy językowej	B
127	Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	B
128	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	B
129	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	B
130	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	B
131	Zewnętrzne usunięcie innego nerwu czaszkowego	B
132	Zewnętrzne usunięcie nerwu błędnego	B
133	Zniszczenie przysadki mózgowej	B
GRUPA C 50% SUMY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO		
134	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	C
135	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	C
136	Amputacja nosa	C
137	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	C
138	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	C
139	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	C
140	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	C
141	Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	C
142	Częściowe usunięcie oskrzela	C
143	Częściowe wycięcie nerki	C
144	Częściowe wycięcie przełyku	C
145	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	C
146	Częściowe wycięcie wątroby	C
147	Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu	C
148	Gastrostomia	C
149	Jejunostomia	C
150	Katarakta – usunięcie jednostronne	C
151	Korekcja deformacji podniebienia	C
152	Korekcja opadania powieki	C
153	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	C
154	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	C

L.p.	Nazwa procedury	Grupa
155	Nacięcie jajowodu	C
156	Nacięcie moczowodu	C
157	Nacięcie nerki	C
158	Nacięcie okrężnicy	C
159	Nacięcie przetyku	C
160	Nacięcie przewodu żółciowego	C
161	Obustronne wycięcie jąder	C
162	Operacja aparatu przedsionkowego	C
163	Operacja ciała szklanego	C
164	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	C
165	Operacja dotycząca krezki okrężnicy	C
166	Operacja dotycząca sieci	C
167	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	C
168	Operacja naprawcza błony bębenkowej	C
169	Operacja naprawcza gardła	C
170	Operacja naprawcza innej tętnicy	C
171	Operacja naprawcza moczowodu	C
172	Operacja naprawcza odbytu	C
173	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	C
174	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	C
175	Operacja naprawcza przewodu żółciowego (nie dotyczy zabiegu przezkórnego)	C
176	Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy	C
177	Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu	C
178	Operacja przewodu limfatycznego	C
179	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznych)	C
180	Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu	C
181	Operacja trąbki Eustachiusza	C
182	Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu	C
183	Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	C
184	Operacja żyłaków przełyku metodą otwartą	C
185	Operacyjna plastyka oczodołu	C
186	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	C
187	Otwarcie wyrostka sutkowatego	C
188	Otwarta operacja ostrogi tchawicy	C
189	Pierwotne otwarte nastawienie przezstawowego złamania kości	C
190	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	C
191	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	C
192	Protezowanie tchawicy metodą otwartą	C
193	Przeszczep mięśnia	C
194	Przeszczep płyta skórnej z unerwieniem	C
195	Przeddwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	C
196	Przeznaczeniowa operacja aorty	C
197	Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	C
198	Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej	C
199	Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej	C
200	Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej	C
201	Przezkórna operacja dotycząca zastawki serca	C
202	Przezkórna operacja tętnicy płucnej	C
203	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	C
204	Reimplantacja innego narządu	C
205	Reimplantacja kończyny dolnej	C
206	Reimplantacja kończyny górnej	C
207	Reimplantacja moczowodu	C
208	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	C
209	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	C
210	Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	C

L.p.	Nazwa procedury	Grupa
211	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	C
212	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	C
213	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	C
214	Rewizja zespolenia jelita krętego	C
215	Rewizja zespolenia przełyku	C
216	Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	C
217	Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy	C
218	Sympatektomia szyjna	C
219	Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	C
220	Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	C
221	Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	C
222	Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	C
223	Usunięcie zmiany dróg żółciowych	C
224	Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	C
225	Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą	C
226	Usunięcie zmiany kości	C
227	Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	C
228	Usunięcie zmiany oczodołu	C
229	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	C
230	Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą	C
231	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania wzrostów otrzewnej)	C
232	Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą	C
233	Usunięcie zmiany ucha środkowego	C
234	Usunięcie zmiany wątroby	C
235	Wentrykulostomia	C
236	Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	C
237	Wszczerpienie systemu wspomagania serca	C
238	Wycięcie cewki moczowej	C
239	Wycięcie gałki ocznej	C
240	Wycięcie grasicy	C
241	Wycięcie innej tętnicy	C
242	Wycięcie języka	C
243	Wycięcie macicy drogą przezpochwową	C
244	Wycięcie moczowodu	C
245	Wycięcie nadnercza	C
246	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	C
247	Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego	C
248	Wycięcie tarczycy	C
249	Wycięcie żuchwy	C
250	Wyłonienie jelita ślepego	C
251	Wytworzenie ileostomii	C
252	Wytworzenie przetoki przełykowej	C
253	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	C
254	Zamknięta walwulotomia	C
255	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	C
256	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	C
257	Zespolenie omijające dwunastnicy	C
258	Zespolenie omijające jelita czczego	C
259	Zespolenie omijające jelita krętego	C
260	Zespolenie omijające okrężnicy	C
261	Zespolenie omijające przełyk	C
262	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	C
263	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego (nie dotyczy zabiegu przezskórnego)	C
264	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	C
GRUPA D 25% SUMY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO		
265	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy	D
266	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	D

L.p.	Nazwa procedury	Grupa
267	Brzuszną plastyką ujścia pęcherza u kobiety	D
268	Brzusznopochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	D
269	Całkowita rekonstrukcja kciuka	D
270	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	D
271	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	D
272	Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	D
273	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	D
274	Częściowe wycięcie jajowodu	D
275	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	D
276	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	D
277	Drenaż osierdzia	D
278	Endoskopowa operacja przewodu trzustkowego	D
279	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	D
280	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza	D
281	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego	D
282	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	D
283	Inny stały sposób stymulacji serca	D
284	Jednostronne wycięcie jądra	D
285	Kątowe okolostawowe rozdzielenie kości	D
286	Korekcja deformacji wargi	D
287	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	D
288	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	D
289	Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego	D
290	Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego	D
291	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry	D
292	Nacięcie oczodołu	D
293	Nacięcie osierdzia	D
294	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	D
295	Nacięcie rogówki	D
296	Nacięcie tęczówki	D
297	Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki	D
298	Nacięcie twardówki	D
299	Nacięcie wątroby	D
300	Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą	D
301	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	D
302	Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	D
303	Obustronne sprowadzenie jąder	D
304	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	D
305	Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego	D
306	Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórno-powięziowego	D
307	Operacja antyrefluksowa	D
308	Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego	D
309	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	D
310	Operacja kaletki maziowej	D
311	Operacja najądrza	D
312	Operacja naprawcza cewki moczowej	D
313	Operacja naprawcza czaszki	D
314	Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)	D
315	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	D
316	Operacja naprawcza rogówki	D
317	Operacja pęcherzyków nasiennych	D
318	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	D
319	Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu	D
320	Operacja wodniaka jądra	D
321	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	D



L.p.	Nazwa procedury	Grupa
322	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	D
323	Operacja żyłaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej	D
324	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	D
325	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skrónej	D
326	Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika	D
327	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	D
328	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	D
329	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	D
330	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	D
331	Plastyka nosa	D
332	Plastyka rogówki	D
333	Plastyka ucha zewnętrznego	D
334	Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	D
335	Powiększenie pęcherza	D
336	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	D
337	Protezowanie gałki ocznej	D
338	Protezowanie jądra	D
339	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	D
340	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	D
341	Protezowanie ścięgna	D
342	Przełożenie ścięgna	D
343	Przeszczep płata skóry owłosionej	D
344	Przeszczep płata śluzówki	D
345	Przeszczep powięzi	D
346	Przeszczep śluzówki	D
347	Przeszczepienie innej tkanki do skóry	D
348	Przeznaczyniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	D
349	Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej	D
350	Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej	D
351	Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej	D
352	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	D
353	Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	D
354	Przezskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	D
355	Przezskórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego	D
356	Rekonstrukcja powieki	D
357	Repozycja mięśnia okoruchowego	D
358	Rewizja ileostomii	D
359	Rewizja po zabiegu antyrefluksowym	D
360	Rewizja protezy gałki ocznej	D
361	Rozcięcie kąta szpary powiekowej	D
362	Rozdzielenie trzonu kości	D
363	Siatkowy autoprzeszczep skóry	D
364	Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	D
365	Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	D
366	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	D
367	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	D
368	Usunięcie zmiany twardówki	D
369	Usunięcie ciała rzęskowego	D
370	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	D
371	Usunięcie mięśnia okoruchowego	D
372	Usunięcie moszny	D
373	Usunięcie skrzepiny z żyły metodą otwartą	D
374	Usunięcie zmiany jądra	D
375	Usunięcie zmiany kręgosłupa	D

L.p.	Nazwa procedury	Grupa
376	Usunięcie zmiany powięzi	D
377	Usunięcie zmiany prącia	D
378	Uwolnienie przykurczu mięśnia	D
379	Uwolnienie ścięgna	D
380	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	D
381	Wszczepienie protezy jajowodu	D
382	Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą	D
383	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	D
384	Wycięcie hemoroidów	D
385	Wycięcie kości twarzy	D
386	Wycięcie nerwu obwodowego	D
387	Wycięcie pochewki ścięgna	D
388	Wycięcie powięzi brzucha	D
389	Wycięcie sromu	D
390	Wycięcie szyjki macicy	D
391	Wycięcie ścięgna	D
392	Wycięcie ślinianki	D
393	Wycięcie tęczówki	D
394	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	D
395	Wycięcie ucha zewnętrznego	D
396	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	D
397	Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	D
398	Wycięcie zmiany odbytu	D
399	Wycięcie zmiany rogówki	D
400	Wytworzenie przetoki moczowodowej	D
401	Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną	D
402	Zespoleń przewodu trzustkowego	D
403	Zespoleń przewodu wątrobowego	D
404	Zespoleń tętniczo-żylny	D
405	Zespoleń żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	D
406	Zmiana długości ścięgna	D
407	Zniszczenie nerwu obwodowego	D
408	Zniszczenie zmiany siatkówki	D
GRUPA E 12,5% SUMY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO		
409	Amputacja palucha	E
410	Częściowe wycięcie jajnika	E
411	Częściowe wycięcie wargi	E
412	Drenaż kości	E
413	Drenaż otwarty jamy otrzewnej	E
414	Drenaż przez okolicę kroczka	E
415	Drenaż ucha środkowego	E
416	Drenaż ucha zewnętrznego	E
417	Drenaż węzła chłonnego	E
418	Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu	E
419	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową	E
420	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoskopu	E
421	Endoskopowe usunięcie zmiany okrężnicy	E
422	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	E
423	Korekcja deformacji powieki	E
424	Korekcja deformacji podniebienia	E
425	Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu	E
426	Nacięcie gruczołu ślinowego	E
427	Nacięcie języka	E
428	Nacięcie kanału pochwy	E
429	Nacięcie powieki	E

L.p.	Nazwa procedury	Grupa
430	Nacięcie spojówki	E
431	Nacięcie sutka	E
432	Nacięcie torebki soczewki oka	E
433	Nacięcie zrostów pochwy	E
434	Ochronne zeszywanie szpary powiekowej	E
435	Operacja brodawki sutkowej	E
436	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	E
437	Operacja dotycząca pępka	E
438	Operacja dotycząca strzępków jajowodu	E
439	Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	E
440	Operacja gruczołu Bartholina	E
441	Operacja innego więzadła macicy	E
442	Operacja kanału łzowego	E
443	Operacja lechtaczki	E
444	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	E
445	Operacja na przewodach mlekoносnych sutka	E
446	Operacja napletka	E
447	Operacja naprawcza jajnika	E
448	Operacja naprawcza pochwy	E
449	Operacja naprawcza spojówki	E
450	Operacja naprawcza w obrębie sromu	E
451	Operacja nerki przez nefrostomię	E
452	Operacja nosa zewnętrznego	E
453	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	E
454	Operacja plastyczna pochwy	E
455	Operacja plastyczna prącia	E
456	Operacja przegrody nosa	E
457	Operacja struktur okołostawowych palucha	E
458	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórnoego	E
459	Operacja w obrębie zatoki Douglase'a	E
460	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	E
461	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	E
462	Operacja w zakresie ujścia moczowodu	E
463	Operacja w zakresie kikuta po amputacji	E
464	Operacja więzadła szerokiego macicy	E
465	Operacja zatoki czołowej	E
466	Operacja zatoki klinowej	E
467	Operacja niewyszczególnionej zatoki przynosowej	E
468	Operacja żyłaków powrózka nasienneo	E
469	Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego	E
470	Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów	E
471	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	E
472	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej	E
473	Pierwotna plastyka przepukliny udowej	E
474	Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	E
475	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu	E
476	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	E
477	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	E
478	Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	E
479	Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	E
480	Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	E
481	Plastyka przepukliny pępkowej	E
482	Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu	E
483	Plastyka sklepienia pochwy	E
484	Podwiązanie przewodu ślinowego	E
485	Poszerzenie przewodu ślinowego	E

L.p.	Nazwa procedury	Grupa
486	Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	E
487	Protezowanie prącia	E
488	Przecięcie osierdzia	E
489	Przeszczepienie przewodu ślinowego	E
490	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna naczyń żylnego	E
491	Przeznaczyniowa implantacja protezy przewodu żółciowego	E
492	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	E
493	Rozdzielenie kości stopy	E
494	Rozdzielenie żuchwy	E
495	Stabilizacja żuchwy	E
496	Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	E
497	Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej	E
498	Terapeutyczna endoskopia innego stawu	E
499	Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych	E
500	Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych	E
501	Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego	E
502	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	E
503	Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy	E
504	Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	E
505	Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu	E
506	Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop	E
507	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	E
508	Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	E
509	Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową	E
510	Usunięcie zmiany języka	E
511	Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu	E
512	Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	E
513	Usunięcie zmiany pochwy	E
514	Usunięcie zmiany podniebienia	E
515	Usunięcie zmiany powieki	E
516	Usunięcie zmiany spojówki	E
517	Usunięcie zmiany ślinianki	E
518	Usunięcie zmiany wargi	E
519	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	E
520	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	E
521	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym	E
522	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	E
523	Uwolnienie przykurczu stawu	E
524	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	E
525	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	E
526	Wyciąg szkieletowy kości	E
527	Wycięcie ciała rzęskowego	E
528	Wycięcie kości ektopowej	E
529	Wycięcie mięśnia	E
530	Wycięcie migdałków podniebiennych	E
531	Wycięcie nadmiaru powieki	E
532	Wycięcie nasieniowodu	E
533	Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	E
534	Wycięcie pochwy	E
535	Wycięcie zmiany otrzewnej	E
536	Wycięcie zmiany sromu	E
537	Wycięcie zmiany szyjki macicy	E
538	Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	E
539	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	E
540	Wzmocnienie ścięgna protezą	E
541	Zniszczenie zmian wątrobowych przeznaczyniowo	E



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEJ CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY
W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB CHOROBY
BRP-1519**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5, § 7

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby BRP-1519

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby, o symbolu BRP-1519 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia, o ile nie nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu indywidualnego ubezpieczenia dodatkowego na wypadek całkowitej niezdolności do pracy z przejęciem opłacania składek.
- Ubezpieczonym może być osoba, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 57 lat.
- Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego w rozumieniu OWDU uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
- Terminy oraz nazwy używane w OWDU oznaczają:
 - CAŁKOWITA TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY** – powstała w Okresie ubezpieczenia dodatkowego całkowita utrata zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu Ubezpieczonego, będąca następstwem Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, która na podstawie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub badań lekarskich wykonanych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa, została uznana przez lekarza wydającego opinię medyczną dla Towarzystwa, za nierokującą na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do pracy przez okres dłuższy niż 5 lat od dnia jej wystąpienia. Za dzień wystąpienia, o którym mowa w zdaniu poprzednim, uznaje się dzień wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku albo dzień zdiagnozowania Choroby – w zależności od przyczyny powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego, a w przypadku wydania wobec Ubezpieczonego decyzji lub orzeczenia właściwego organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy – dzień wskazany w tymże dokumencie. Towarzystwo uznaje Całkowitą trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego, bez konieczności oceny dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub przeprowadzania badań lekarskich, wykonanych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa, w przypadku gdy w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy na okres dłuższy niż 5 lat, przy czym okresy orzeczonej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy wskazane w kilku orzeczeniach wydanych w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, sumuje się.
 - CHOROBA** – zdiagnozowany, po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, przez lekarza stan organizmu, polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt. W rozumieniu OWDU za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu.
- Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego

Całkowitej trwałej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy) jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - w dniu wskazanym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67. rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
 - w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, w przypadku uznania roszczenia o Świadczenie,
 - w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej trwałej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie, aktualnej na dzień Nieszczęśliwego wypadku albo dzień zdiagnozowania Choroby – w zależności od przyczyny powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

Składka ochronna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Całkowita trwała niezdolność do pracy:
 - powstała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, albo
 - zaszła w następstwie lub spowodowana została, lub nastąpiła w wyniku:
 - działania wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,



- b) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
- c) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
- d) uszkodzenia ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed Okresem ubezpieczenia dodatkowego lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
- e) choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanym spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- f) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
- g) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych odpowiednimi przepisami uprawnień, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- h) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
- i) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie następstw Nieszczęśliwego wypadku,
- j) pełnienia służby wojskowej w siłach zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej lub służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek innego państwa, albo jakiegokolwiek organizacji międzynarodowej,
- k) pełnienia służby wojskowej, służby w siłach specjalnych lub lotnictwie wojskowym,
- l) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w której występują czynniki szkodliwe (wysokie napięcie, pyły przemysłowe, hałas, wibracje) lub czynniki niebezpieczne (broń palna, materiały wybuchowe),
- m) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy na wysokości powyżej 5 metrów, prac pod ziemią, prac pod wodą.

§ 6. Wypłata Świadczeń

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU.
2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, Ubezpieczony powinien dołączyć:
 - 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) dokumentację medyczną dotyczącą przyczyny powstania niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
 - 3) orzeczenie lub orzeczenia wydane wobec Ubezpieczonego po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, o niezdolności do pracy Ubezpieczonego na łączny okres dłuższy niż 5 lat w związku z uznaniem, iż według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, o ile zostało wydane,
 - 4) dokument potwierdzający, że Całkowita trwała niezdolność do pracy spowodowana była Nieszczęśliwym wypadkiem:
 - a) raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury, prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,
 - b) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,
 - 5) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był leczony,
 - 6) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK DOLEGLIWOŚCI ZDROWOTNEJ
(EKSPERCKA OPINIA MEDYCZNA)
BRP-1619**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5



Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek dolegliwości zdrowotnej (eksperska opinia medyczna) BRP-1619

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek dolegliwości zdrowotnej (eksperska opinia medyczna), o symbolu BRP-1619(OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia.
- Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego, w rozumieniu OWDU, uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
- Ubezpieczenie dodatkowe dostępne jest w dwóch wariantach:
 - indywidualnym – wówczas Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu dodatkowym jest ta sama osoba, która jest Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu podstawowym,
 - rodzinnym (wariant dostępny, o ile Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu podstawowym jest osoba pełnoletnia) – wówczas Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu dodatkowym jest ta sama osoba, która jest Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu podstawowym oraz maksymalnie czworo Dzieci.
- Ubezpieczonym może być osoba, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, wynosi:
 - nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 66 lat – jeżeli Ubezpieczonym jest ta sama osoba, która jest Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu podstawowym,
 - nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 17 lat – jeżeli Ubezpieczonym jest Dziecko.
- Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:
 - ASYSTA PRAWNA** – pomoc administracyjno-prawna w procedurze uzyskania zgody Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ):
 - na pokrycie kosztów lekarstw w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej,
 - na leczenie planowane poza granicami kraju/zwrot kosztów leczenia za granicą,o ile użycie powyższych procedur zostało uzasadnione w Eksperskiej Opinii Medycznej,
 - CHOROBA** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu, polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt,
 - DOLEGLIWOŚĆ ZDROWOTNA** – Choroba lub Uraz doznany przez Ubezpieczonego niezależnie od jego woli, zdiagnozowany przez Lekarza prowadzącego po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, wyłącznie z zakresu:
 - onkologii – wszystkie rodzaje nowotworów,
 - kardiologii i kardiologii – choroba niedokrwienna serca, zawał serca, zaburzenia rytmu serca/arytmia, niewydolność serca, choroby zastawek serca, wrodzone wady serca, kardiomiopatie, choroby osierdzia, choroby aorty, choroby naczyniowe,
 - neurochirurgii – guzy mózgu, choroby neuronaczyniowe, zaburzenia neuroendokrynne, choroby podstawy czaszki, choroby ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, choroby kręgosłupa i mózgu wynikające z Urazu,
 - ortopedii – choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zapalenie kaletki maziowej, bóle i urazy łokcia, fibromialgia,

bóle i urazy stopy, złamanie, bóle i urazy biodra, bóle i urazy kolana, bóle i urazy dłoni, przewlekłe bóle kręgosłupa, kifoza i skolioza, bóle i urazy szyi, osteoporoza, Choroba Pageta kości, bóle i urazy barku,

- DZIECKO** – dziecko własne lub przysposobione pełnoletniego Ubezpieczonego w Ubezpieczeniu podstawowym,
 - EKSPERCKA OPINIA MEDYCZNA (EOM)** – ocena Dolegliwości zdrowotnej przez co najmniej jednego lekarza z Instytucji medycznej, wydana na podstawie analizy dokumentacji medycznej i informacji dotyczących Dolegliwości zdrowotnej, przekazanych Towarzystwu przez Ubezpieczonego. EOM wydawana jest bez bezpośredniego kontaktu Ubezpieczonego z lekarzem wydającym ww. opinię,
 - INSTYTUCJA MEDYCZNA** – wykwalifikowany podmiot leczniczy, udzielający, zgodnie z przepisami obowiązującymi w miejscu jego siedziby, świadczeń opieki medycznej przy pomocy wykwalifikowanej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Instytucja medyczna jest podmiotem niezależnym od Towarzystwa,
 - LEKARZ PROWADZĄCY** – lekarz będący specjalistą z zakresu doznanej przez Ubezpieczonego Dolegliwości zdrowotnej, który na terenie Polski zdiagnozował Dolegliwość zdrowotną,
 - URAZ** – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania czynnika zewnętrznego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba lub czynnik chorobotwórczy.
8. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego Dolegliwości zdrowotnej w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Umowa Ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie, wynoszący 1 rok.
- Umowa Ubezpieczenia dodatkowego ulega przedłużeniu na kolejny roczny Okres ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia drugiej stronie o nieprzedłużeniu Ubezpieczenia dodatkowego do dnia upływu każdego jednorocznego Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się lub ulega przedłużeniu w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy), jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy:
 67. rok życia – jeżeli Ubezpieczonym jest osoba, o której mowa w § 1 ust. 6 pkt 1) OWDU,
 18. rok życia – jeżeli Ubezpieczonym jest Dziecko, o którym mowa w § 1 ust. 6 pkt 2) OWDU,nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
 - w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, w przypadku uznania drugiego roszczenia o Świadczenie w danym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego,

- 7) w innych przypadkach, określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
 7. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość.
- 2) zarejestruje zgłoszenie roszczenia,
 - 3) wskaże Ubezpieczonemu adres internetowy, pod którym dostępny jest internetowy formularz zgłoszenia roszczenia.
 4. Do internetowego formularza zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć dokumenty informujące o Zdarzeniu ubezpieczeniowym (dokumenty należy dostarczyć w języku polskim lub języku angielskim):
 - 1) rozpoznanie medyczne, posiadaną diagnozę, plan leczenia, zdjęcia z badań obrazowych wraz z opisami i wynikami badań laboratoryjnych,
 - 2) informacje o reakcji na dotychczasowe leczenie, obecny status dolegliwości zdrowotnej, aktualne badania lekarskie, przebieg dolegliwości zdrowotnej, oznaki, objawy,
 - 3) krótką historię stanu zdrowia Ubezpieczonego – włączając codzienny tryb życia, nawyki, przebyte operacje, listę przyjmowanych leków, przewlekłe problemy ze zdrowiem, alergie oraz historię chorób w rodzinie.
 5. Ekspertka Opinia Medyczna przekazywana jest Ubezpieczonemu w formie elektronicznej, na adres e-mail wskazany przez niego w internetowym formularzu zgłoszenia roszczenia.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Dolegliwości zdrowotnej w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo spełni Świadczenie, wydając i przekazując Ubezpieczonemu EOM, obejmującą:
 - 1) weryfikację diagnozy postawionej przez Lekarza prowadzącego (jeśli była postawiona),
 - 2) weryfikację planu leczenia zaleconego przez Lekarza prowadzącego (jeśli był zalecony),
 - 3) analizę i ocenę stanu zdrowia na podstawie otrzymanych od Ubezpieczonego dokumentów medycznych (w szczególności wyników badań) i informacji dotyczących analizowanej Dolegliwości zdrowotnej,
 - 4) propozycję optymalnego planu leczenia,
 - 5) informację o lekarzu sporządzającym EOM, w szczególności o jego kwalifikacjach i doświadczeniu oraz placówce medycznej, z ramienia której występuje ww. lekarz,
 - 6) na prośbę Ubezpieczonego – wykaz placówek medycznych, w których możliwa jest realizacja zaproponowanego w EOM planu leczenia (przy czym Ubezpieczenie dodatkowe nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów procesu leczenia w ww. placówkach medycznych),
 - 7) w przypadkach uzasadnionych EOM – Asysta prawna.
2. Koszty wydania i przekazania EOM Ubezpieczonemu ponosi Towarzystwo.

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

1. Składka ochronna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.
2. Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny jednoroczny Okres ubezpieczenia dodatkowego, na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe, wyznaczając Ubezpieczającemu 14-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu.
3. Zgłoszenie przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 2, oznacza brak zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny jednoroczny Okres ubezpieczenia dodatkowego.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzysta z prawa zgłoszenia sprzeciwu, traktowane to jest jako wyrażenie zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny jednoroczny Okres ubezpieczenia dodatkowego.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Dolegliwość zdrowotna wystąpiła w okresie pierwszych 2 miesięcy Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do spełnienia dwóch Świadczeń, tj. sporządzenia i wydania dwóch EOM w każdym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
3. Stopień kompletności Ekspertkiej Opinii Medycznej zależy od rodzaju i kompletności przekazanych przez Ubezpieczonego dokumentów medycznych i informacji, a także od rodzaju, stopnia zaawansowania i złożoności Dolegliwości zdrowotnej Ubezpieczonego. Z tego względu EOM może być ograniczona do częściowej analizy Dolegliwości zdrowotnej Ubezpieczonego lub dotychczasowego leczenia. Może też obejmować informację o potrzebie wykonania dalszych badań lub zabiegów, których wykonanie pozwoli na ocenę Dolegliwości zdrowotnej Ubezpieczonego.

§ 6. Wypłata Świadczeń

1. Towarzystwo spełnia Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na zasadach i w terminach wskazanych w OWU, pod warunkiem spełnienia wymogów opisanych w niniejszym paragrafie.
2. W celu zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Towarzystwem pod numerem telefonu: 22 867 66 67.
3. Podczas rozmowy telefonicznej, pracownik Towarzystwa:
 - 1) potwierdzi tożsamość Ubezpieczonego,



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu



Aneks nr 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek dolegliwości zdrowotnej (ekspertyza opinia medyczna) o symbolu BRP-1619

§ 1.

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek dolegliwości zdrowotnej (ekspertyza opinia medyczna) o symbolu BRP-1619 zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 r. wprowadza się następujące zmiany mające zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 grudnia 2022 lub w terminie późniejszym:

1. § 1 ust. 7 pkt 2) otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„2) **CHOROBA** – stan organizmu, polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt.”

2. § 1 ust. 7 pkt 3) otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„3) **DOLEGLIWOŚĆ ZDROWOTNA** – Choroba lub Uraz doznany przez Ubezpieczonego niezależnie od jego woli, których pierwsza diagnoza postawiona przez Lekarza w Polsce lub wystąpienie pierwszych objawów udokumentowanych badaniami lekarskimi miały miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, wyłącznie z zakresu:

- onkologii – wszystkie rodzaje nowotworów,
- kardiologii i kardiologii – choroba niedokrwienności serca, zawał serca, zaburzenia rytmu serca/arytmia, niewydolność serca, choroby zastawek serca, wrodzone wady serca, kardiomiopatie, choroby osierdzia, choroby aorty, choroby naczyń,owe,
- neurochirurgii – guzy mózgu, choroby neuronaczyniowe, zaburzenia neuroendokrynne, choroby podstawy czaszki, choroby ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, choroby kręgosłupa i mózgu wynikające z Urazu,
- ortopedii – choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zapalenie kaletki maziowej, bóle i urazy łokcia, fibromialgia, bóle i urazy stopy, złamania, bóle i urazy biodra, bóle i urazy kolana, bóle i urazy dłoni, przewlekłe bóle kręgosłupa, kifozę i skoliozę, bóle i urazy szyi, osteoporoza, Choroba Pageta kości, bóle i urazy barku.”

3. § 1 ust. 7 pkt 6) otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„6) **INSTYTUCJA MEDYCZNA** – wykwalifikowany podmiot leczniczy, udzielający, zgodnie z przepisami obowiązującymi w miejscu jego siedziby w państwie członkowskim Unii Europejskiej, z wyłączeniem Polski, bądź innym państwie zapewniającym odpowiednią jakość świadczeń opieki zdrowotnej, zasadniczo odpowiadającą jakości zapewnianej w Unii Europejskiej, świadczeń opieki medycznej przy pomocy wykwalifikowanej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Instytucja medyczna jest podmiotem niezależnym od Towarzystwa.”

4. § 1 ust. 7 pkt 7) otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„7) **LEKARZ W POLSCE** – lekarz będący specjalistą z zakresu doznanej przez Ubezpieczonego Dolegliwości zdrowotnej, który na terenie Polski zdiagnozował Dolegliwość zdrowotną.”

5. § 3 ust. 1 pkt 1) otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„1) weryfikację diagnozy postawionej przez Lekarza w Polsce (jeśli była postawiona).”

6. § 3 ust. 1 pkt 2) otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„2) weryfikację planu leczenia zaleconego przez Lekarza w Polsce (jeśli był zalecony).”

7. § 5 ust. 2 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„2. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do spełnienia dwóch Świadczeń, tj. sporządzenia i wydania dwóch EOM dla Ubezpieczonego w każdym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego.”

8. § 6 ust. 1 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„1. Towarzystwo spełnia Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na zasadach wskazanych w OWU i w terminie 14 dni od dnia wypełnienia i wysłania internetowego formularza zgłoszenia roszczenia, o którym mowa w ust. 4, pod warunkiem spełnienia wymogów opisanych w niniejszym paragrafie.”

9. § 6 ust. 4 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„4. Do internetowego formularza zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć dokumenty informujące o Zdarzeniu ubezpieczeniowym (dokumenty należy dostarczyć w języku polskim lub języku angielskim. Koszt tłumaczenia dostarczonych przez Ubezpieczonego dokumentów na język, którym posługuje się lekarz z Instytucji medycznej, pokrywa Towarzystwo):

- rozpoznanie medyczne, posiadaną diagnozę, plan leczenia, zdjęcia z badań obrazowych wraz z opisami i wynikami badań laboratoryjnych,
- informacje o reakcji na dotychczasowe leczenie, obecny status dolegliwości zdrowotnej, aktualne badania lekarskie, przebieg dolegliwości zdrowotnej, oznaki, objawy,
- krótką historię stanu zdrowia Ubezpieczonego – włączając codzienny tryb życia, nawyki, przebyte operacje, listę przyjmowanych leków, przewlekłe problemy ze zdrowiem, alergie oraz historię chorób w rodzinie.”

10. § 6 ust. 5 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„5. Ekspertyza Opinia Medyczna przekazywana jest Ubezpieczonemu w formie elektronicznej, w języku polskim, na adres e-mail wskazany przez niego w internetowym formularzu zgłoszenia roszczenia.”

§ 2.

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszym aneksem zastosowanie mają postanowienia ogólnych warunków, o których mowa w § 1 niniejszego aneksu.

2. Niniejszy aneks w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 13/10/2022 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24 października 2022 r. wchodzi w życie z dniem 24 października 2022 roku.

Anna Włodarczyk-Moczowska
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA ZA GRANICĄ
BRP-1719**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3, § 5



Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia za granicą BRP-1719

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia za granicą, o symbolu BRP-1719 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia.
- Jeżeli ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, to za Ubezpieczonego w rozumieniu OWDU uznaje się tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o to Ubezpieczenie dodatkowe.
- Ubezpieczenie dodatkowe dostępne jest w dwóch wariantach:
 - indywidualnym – wówczas Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu dodatkowym jest ta sama osoba, która jest Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu podstawowym,
 - rodzinnym (wariant dostępny, o ile Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu podstawowym jest osoba pełnoletnia) – wówczas Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu dodatkowym może być ta sama osoba, która jest Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu podstawowym oraz maksymalnie czworo Dzieci.
- Ubezpieczonym może być osoba, której miejsce zamieszkania znajduje się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi:
 - nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 66 lat – jeżeli Ubezpieczonym jest ta sama osoba, która jest Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu podstawowym,
 - nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 17 lat – jeżeli Ubezpieczonym jest Dziecko, na którego rzecz została zawarta umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci.
- Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:
 - CHOROBA** – zdiagnozowany przez Lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt. W rozumieniu OWDU za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu.
 - DRUGA OPINIA MEDYCZNA** – opinia medyczna dotycząca Stanu chorobowego, przygotowana przez zagranicznego Specjalistę, na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego, stanowiąca podstawę przygotowania wstępnego programu Leczenia za granicą.
 - DZIECKO** – dziecko własne lub przysposobione pełnoletniego Ubezpieczonego w Ubezpieczeniu podstawowym.
 - LECZENIE ZA GRANICĄ** – zgodne z programem leczenia przygotowanym i zatwierdzonym przez Towarzystwo, na podstawie Drugiej opinii medycznej i przeprowadzonych za granicą badań diagnostycznych Ubezpieczonego:
 - Leczenie szpitalne,
 - Opieka ambulatoryjna / dzienna,
 - Opieka po pobycie w Szpitalu,
 - Podróż i zakwaterowanie,
 - Koszty podróży,
 - Koszty zakwaterowania,przeprowadzone na terenie Europy, z wyłączeniem Szwajcarii i Rosji, w zakresie wskazanym w § 3 OWDU, z uwzględnieniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazanych w § 5 OWDU, Stanu chorobowego oraz limitów wskazanych w Tabeli limitów, Załącznik nr 1 do OWDU.
- LEKI** – niezbędne do leczenia Stanu chorobowego leki na receptę, dopuszczone i uznane w kraju, w którym są przepisywane oraz zapisane przez Lekarza lub Specjalistę. Za Leki w rozumieniu OWDU nie uważa się, a co za tym idzie, nie zapewnia się i nie pokrywa się kosztów zakupu:
 - suplementów diety i witamin oraz substancji, w tym witamin, minerałów, suplementów białkowych,
 - żywności dla niemowląt i substancji organicznych, niezależnie od tego, czy zostały przepisane przez Lekarza lub Specjalistę lub są uznawane za posiadające działanie terapeutyczne.
- LEKARZ** – lekarz, który uzyskał podstawowe stopnie medyczne lub chirurgiczne w uznanej szkole medycznej, i który jest uprawniony do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z prawem w kraju, w którym leczenie jest prowadzone w granicach jego licencji.
- MEDYCZNA KONIECZNOŚĆ** – opinia Lekarza lub Specjalisty wskazująca, że dane leczenie jest odpowiednie i zgodne z diagnozą, oraz że zgodnie z ogólnie przyjętymi standardami medycznymi nie mogło zostać pominięte bez negatywnego wpływu na stan zdrowia Ubezpieczonego.
- OPIEKA PALIATYWNA** – zestaw interwencji medycznych mających na celu złagodzenie bólu i złagodzenie innych poważnych objawów Nowotworu złośliwego w celu poprawy jakości życia śmiertelnie chorego na Nowotwór złośliwy Ubezpieczonego. Usługa Opieki paliatywnej może być świadczona w placówce stacjonarnej albo w warunkach ambulatoryjnych.

Usługa Opieki paliatywnej świadczona w placówce stacjonarnej jest zapewniana, jeśli stan Ubezpieczonego chorego na Nowotwór złośliwy spełnia jednocześnie następujące kryteria:

 - ma charakter progresywny (tj. stale się pogarsza) i osiągnął już stadium rozległe,
 - jest nieuleczalny,
 - nie rokuje przeżycia przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż kilka tygodni lub miesięcy, przy czym rokowania te muszą być ustalone przez Lekarza onkologa.
- PAKIET UBEZPIECZENIA** – wariant Ubezpieczenia dodatkowego, różniący się zakresem ochrony ubezpieczeniowej:
 - Pakiet I** – leczenie nowotworu (Nowotwór złośliwy, Nowotwór przedinwazyjny), Neurochirurgia, kardiocirurgia (Operacja tętnicy wieńcowej, Operacja przeszczepu aorty, Operacja zastawki serca) i transplantologia (Przeszczep),
 - Pakiet II** – leczenie nowotworu (Nowotwór złośliwy, Nowotwór złośliwy przedinwazyjny) i Neurochirurgia.
- PRZESZCZEP SZPIKU KOSTNEGO** – Przeszczep szpiku kostnego (BMT) lub Przeszczep komórek macierzystych krwi obwodowej (PBSC) komórek szpiku kostnego:
 - autologiczny – gdy dawcą i biorcą jest Ubezpieczony,
 - allogeniczny – gdy dawcą jest osoba specjalnie dobrana i zgodna z Ubezpieczonym (biorcą) pod względem tzw. antygenów zgodności tkankowej.
- SPECJALISTA** – chirurg, anestezjolog lub Lekarz, który uzyskał podstawowy stopień naukowy w dziedzinie medycyny lub chirurgii, oraz który posiada licencję uprawniającą do wykonywania zawodu lekarza wydaną przez odpowiedni organ w kraju, w którym prowadzone jest leczenie, i który jest uznawany za posiadającego specjalistyczne kwalifikacje w dziedzinie lub wiedzę specjalistyczną w zakresie leczenia danego schorzenia, Stanu chorobowego lub Urazu.
- STAN CHOROBOWY:**
 - zdiagnozowanie u Ubezpieczonego po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Nowotworu złośliwego albo Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego, wskazanych w pkt 1-2 poniższej tabeli, albo Choroby stanowiącej przyczynę konieczności dokonania interwencji chirurgicznej, wskazanej w pkt 3-7 poniższej tabeli, albo
 - Uraz, którego doznał Ubezpieczony w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, stanowiący przyczynę konieczności dokonania interwencji chirurgicznej, wskazanej w pkt 3-7 w poniższej tabeli, w zależności od Pakietu ubezpieczenia:

Lp.	Stan chorobowy	Definicja	Pakiet I	Pakiet II
1.	Nowotwór złośliwy	niekontrolowany rozrost złośliwych, patologicznych komórek niszczących zdrowe tkanki, klinicznie diagnozowany jako nowotwór złośliwy, zdefiniowany w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO (ICD-10). Diagnoza musi być potwierdzona dowodem naciekania albo badaniem histopatologicznym. Ubezpieczenie dodatkowe obejmuje także: białaczkę, chłoniaka złośliwego, w tym chłoniaka skóry, chorobę Hodgkina, złośliwe zaburzenia szpiku kostnego i mięsaka. Ubezpieczenie dodatkowe nie obejmuje: nowotworu opisanego histopatologicznie jako stadium przedinwazyjne, dysplazję lub jako nowotwór in situ, raka prostaty histopatologicznie opisanego jako stopień zaawansowania < T2bN0M0, raka brodawkowego lub grudkowego tarczycy histopatologicznie opisanego jako stopień zaawansowania < T2N0M0, raka skóry (innego niż czerniaka złośliwego) histopatologicznie sklasyfikowanego jako niepowodujący inwazji poza naskórek, guzów współistniejących z zespołem nabytego upośledzenia odporności (HIV), nowotworu zdiagnozowanego na podstawie wykrycia komórek nowotworowych i/lub cząsteczek związanych z nowotworem we krwi, ślinie, kale, moczu lub innym płynie ustrojowym, przy braku dalszych ostatecznych i weryfikowalnych klinicznie dowodów.	Tak	Tak
2.	Nowotwór złośliwy przedinwazyjny	ogniskowy, zlokalizowany, autonomiczny wzrost komórek rakowych, który pozostał ograniczony do warstwy tkanki, z której po raz pierwszy się rozwinął i nie spowodował jeszcze inwazji na otaczające tkanki lub inne części ciała. Diagnoza musi być potwierdzona badaniem histopatologicznym. Ubezpieczenie dodatkowe obejmuje: wszystkie pierwotne nowotwory in situ, zgodnie z klasyfikacją AJCC (American Committee on Cancer, Seventh Edition TNM Classification), z wyjątkiem raka skóry innego niż czerniak in situ, pierwotnego raka prostaty w stadium T1aN0M0, T1bN0M0 lub T2aN0M0 - tylko w przypadku radykalnej prostatektomii, raka brodawkowego lub grudkowego tarczycy w stadium T1 (w tym T1aN0M0 i T1bN0M0). Ubezpieczenie dodatkowe nie obejmuje: dysplazji i wszelkich chorób przednowotworowych, nowotworów skóry, z wyjątkiem czerniaka in situ, raka zdiagnozowanego na podstawie znalezienia komórek nowotworowych i / lub cząsteczek związanych z nowotworem we krwi, ślinie, kale, moczu lub innym płynie ustrojowym, przy braku dalszych ostatecznych i weryfikowalnych klinicznie dowodów.	Tak	Tak
3.	Neurochirurgia	związane z Nowotworem złośliwym lub nowotworem łagodnym: – interwencja chirurgiczna w mózgu lub innych strukturach śródczaszkowych oraz – interwencje chirurgiczne w rdzeniu kręgowym. Diagnoza i konieczność interwencji chirurgicznej muszą zostać potwierdzone przez Specjalistę oraz przez typowe objawy kliniczne i wyniki badania tomografii komputerowej (TK) lub rezonansu magnetycznego (MRI). Ubezpieczenie dodatkowe nie obejmuje: neurochirurgii funkcjonalnej (w tym leczenia choroby Parkinsona), operacji padaczki, przejściowego niedokrwienia mózgu, obrażeń urazowych, migrenowych bólów głowy, udarów lakunarnych bez deficytu neurologicznego.	Tak	Tak
4.	Operacja przeszczepu aorty	pierwsza chirurgiczna naprawa tętniaka aorty. Diagnoza musi zostać potwierdzona wynikami dwóch spośród wskazanych rodzajów badań: tomografii komputerowej (TK), rezonansu magnetycznego (MRI), echokardiografii (USG serca), USG jamy brzusznej lub angiografii (prześwietlenia naczyń krwionośnych). Ubezpieczenie dodatkowe nie obejmuje: wszelkich zabiegów chirurgicznych dotyczących gałęzi aorty, wszelkich innych powiązanych zabiegów chirurgicznych (np. wprowadzanie stentów, naprawa wewnątrznacyniowa), urazowych obrażeń aorty, wrodzonych zmian tętnic wieńcowych aorty.	Tak	Nie
5.	Operacja tętnicy wieńcowej (Bypass)	operacja na sercu, polegająca na wszczępieniu pomostów wieńcowych (CABG) w celu korekty jednej lub więcej zwężonych lub zablokowanych tętnic wieńcowych. Diagnoza i konieczność operacji muszą zostać potwierdzone przez Lekarza specjalistę i poparte wynikami dwóch spośród wskazanych rodzajów badań: angiografią tętnic wieńcowych, angiografią CT lub echokardiografią 2D. Ubezpieczenie dodatkowe nie obejmuje: przezskórnych interwencji wieńcowych (np. angioplastyka) i wszystkich innych technik dotętnicznych, cewnikowych lub laserowych.	Tak	Nie
6.	Operacja zastawki serca	operacja otwarta lub endoskopowa na zastawce serca, mająca na celu leczenie lub wymianę jednej lub więcej zastawek, w konsekwencji wskazanych poniżej wad, których nie można wyleczyć wyłącznie za pomocą procedur cewnika dotętnicznego: a) zwężenie zastawki (sztywność zastawki): zwężenie zastawki trójdzielnej, zwężenie płuc, zwężenie zastawki mitralnej lub zwężenie aorty, b) niedomykanie lub nieprawidłowe zamykanie się zastawki: niedomykalność zastawki trójdzielnej, niedomykalność płucna, niedomykalność zastawki mitralnej lub niedomykalność aorty. Diagnoza musi zostać potwierdzona przez Lekarza specjalistę i udokumentowana przez dwa spośród wskazanych rodzajów badań: echokardiografia 2D, echokardiografia przezprzełykowa, angiografia, badania radioizotopowe, rezonans magnetyczny (MRI). Ubezpieczenie dodatkowe nie obejmuje wypadnięcia płatka zastawki mitralnej (MVP).	Tak	Nie
7.	Przeszczep	Przeszczep szpiku kostnego za pomocą krwiotwórczych komórek macierzystych lub wszczępienie naturalnych narządów ludzkich: nerki, wątroby lub płuca wymaganych w wyniku nieodwracalnej niewydolności krańcowej danego narządu, przeprowadzone przez akredytowanych chirurgów, w akredytowanych międzynarodowo instytucjach, przy zachowaniu wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Ubezpieczenie dodatkowe obejmuje także: hemodializę, jeśli jest konieczna, do ośmiu zabiegów przed operacją Przeszczepu, zwrot kosztów pobytu w Szpitalu, poniesionych przez dawcę narządu, jeżeli narząd został oddany specjalnie na rzecz Ubezpieczonego. Diagnoza i konieczność Przeszczepu muszą zostać potwierdzone przez Lekarza specjalistę i poparte odpowiednią dokumentacją: prześwietleniem rentgenowskim (RTG), badaniem USG, biopsją, tomografią komputerową (TK) albo rezonansem magnetycznym (MRI). Ubezpieczenie dodatkowe nie obejmuje kosztów związanych z lokalizacją narządu zastępczego ani kosztów związanych z pobraniem narządu od dawcy (chyba że dawstwo dotyczy Ubezpieczonego), kosztów transportu narządu i wszystkich związanych z tym kosztów administracyjnych; wydatków przed / po pobycie w Szpitalu dawcy, badań przesiewowych dawcy, kosztów narządu, ani leczenia dawcy związane z dawką; leczenia medycznego związanego z kriokonserwacją, implantacją lub ponowną implantacją żywych komórek lub żywych tkanek, zarówno autologicznych, jak i dostarczonych przez dawcę (z wyjątkiem Przeszczepu szpiku kostnego); pobierania komórek macierzystych i przeszczepów komórek macierzystych (z wyjątkiem Przeszczepu szpiku kostnego); przeszczepu dotyczącego tylko wysepek Langerhansa; przeszczepu zakupionych narządów dawcy; przeszczepu, gdy Ubezpieczony jest dawcą w stosunku do osoby trzeciej; implantów dentystycznych lub protez. Za przeszczep w rozumieniu OWDU nie uznaje się, a co za tym idzie, nie zapewnia się i nie pokrywa się kosztów: 1) leczenia lub kosztów powstałych w wyniku przeszczepów obejmujących narządy mechaniczne lub zwierzęce, 2) usunięcia organu Ubezpieczonego w celu przeszczepu innej osobie, 3) zakupu narządu dawcy, 4) leczenia każdej Choroby spowodowanej przez przeszczepiony narząd, z wyjątkiem przypadków, w których dana Choroba jest Stanem chorobowym objętym zakresem odpowiedzialności Towarzystwa, 5) przeszczepu będącego wynikiem alkoholowej choroby wątroby, 6) przeszczepu przeprowadzonego jako autoprzeszczep, w którym Ubezpieczony jest dawcą na rzecz osoby trzeciej, lub jeżeli przeszczep jest dokonywany poprzez zakup organów dawcy. 7) wszelkich powikłań spowodowanych przeszczepem narządu, z wyjątkiem przypadków, w których powikłanie pojawia się podczas uprzednio zatwierdzonego przez Towarzystwo Leczenia szpitalnego, dziennego lub pooperacyjnego ambulatoryjnego w ramach Przeszczepu narządu.	Tak	Nie



- 13) **SZPITAL** – każdy zakład posiadający licencję szpitala medycznego lub chirurgicznego, zgodnie z prawem kraju, w którym działa lub inne odpowiednio licencjonowane placówki medyczne wykorzystywane w tym samym celu oraz licencjonowane i nadzorowane przez odpowiednie władze medyczne w kraju, w którym mają siedzibę.

W rozumieniu OWDU za Szpital nie uważa się instytucji, która jest: hospicjum, uzdrowiskiem / sanatorium, centrum rehabilitacji, domem opieki, domem spokojnej starości lub rekonwalescencji, zakładem medycyny estetycznej, miejscem leczenia osób chorych lub upośledzonych umysłowo.

- 14) **TESTY DIAGNOSTYCZNE** – badania (np. zdjęcia rentgenowskie), badania krwi, patologia, pomagające określić przyczynę Stanu chorobowego.
- 15) **URAZ** – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego, wskutek działania czynnika zewnętrznego.

8. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje zdiagnozowanie u Ubezpieczonego, po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Stanu chorobowego.
3. Umowa Ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, wynoszący 1 rok.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy) jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - 1) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - 3) w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
 - 4) w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - 5) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy:
 - a) 67 rok życia – jeżeli Ubezpieczonym jest osoba, o której mowa w § 1 ust. 6 pkt 1) OWDU,
 - b) 18 rok życia – jeżeli Ubezpieczonym jest Dziecko, o którym mowa w § 1 ust. 6 pkt 2) OWDU,
 nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną składkę regularną w pełnej wysokości,
 - 6) z dniem spełnienia Świadczenia, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% maksymalnej wysokości Świadczenia we wszystkich 12-miesięcznych Okresach ubezpieczenia dodatkowego, wskazanej w Tabeli limitów, pkt 3, Załącznik nr 1 do OWDU,
 - 7) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia lub wypadku śmierci ubezpieczonego zawartej na rzecz Dziecka objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach tego Ubezpieczenia dodatkowego – w stosunku do tego Dziecka,
 - 8) w innych przypadkach, określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazanych w § 5 OWDU, w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Stanu chorobowego, zgodnie z OWDU, Towarzystwo spełni:
 - 1) Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli limitów, pkt 1, Załącznik nr 1 do OWDU – w przypadku zdiagnozowania Stanu chorobowego – Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego, albo
 - 2) Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli limitów, pkt 2, Załącznik nr 1 do OWDU – w przypadku zdiagnozowania Stanu chorobowego, z wyłączeniem Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego

i rezygnacji Ubezpieczonego z Leczenia za granicą po zapoznaniu się z Drugą opinią medyczną i wstępnym programem Leczenia za granicą przygotowanym przez Towarzystwo, albo

- 3) Świadczenie w wysokości kosztów Leczenia za granicą – w przypadku zdiagnozowania Stanu chorobowego, z wyłączeniem Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego, w maksymalnej wysokości wskazanej w Tabeli limitów, pkt 3, Załącznik nr 1 do OWDU, zgodnie z programem Leczenia za granicą, a w przypadku śmierci w trakcie Leczenia za granicą, również Świadczenie w wysokości kosztów sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego, w maksymalnej wysokości wskazanej w Tabeli limitów, pkt 6, Załącznik nr 1 do OWDU, z zachowaniem limitu wskazanego w pkt 3 tej Tabeli.

2. Zakres Leczenia za granicą:

1) Leczenie szpitalne

Ubezpieczenie obejmuje / zapewnia:

1. Opiekę medyczną (badanie i leczenie) w Szpitalu.
2. Procedury diagnostyczne.
3. Leczenie: leczenie zachowawcze, leczenie chirurgiczne, leczenie radioizotopowe, chemioterapię, radioterapię, terapię hormonalną, terapię immunologiczną, terapię oddechową i tlenoterapię.
4. Leczenie medyczne przez pracowników służby zdrowia średniego szczebla i opiekę pielęgniarską.
5. Interwencję chirurgiczną, łącznie z kosztami powiązanych.
6. Pobyt na oddziale resuscytacji, na oddziale intensywnej terapii, w tym w ramach resuscytacji.
7. Znieczulenie i środki przeciwbólowe zgodnie z zaleceniami Lekarza.
8. Leki (w tym leki przeciwnowotworowe) niezbędne do leczenia i przepisywane przez Lekarza, bandaże, materiały medyczne, krew i jej składniki.
9. Implanty niezbędne do leczenia rekonstrukcyjnego, w tym koszty produktów do protezyki wewnętrznej i zewnętrznej.
10. Wyroby i wyposażenie medyczne.
11. Pobyt na oddziale szpitalnym (w tym posiłki).
12. Zasiłek dzienny za pobyt w Szpitalu i zakwaterowanie osoby towarzyszącej podczas leczenia w Szpitalu, w wysokości i przez maksymalny okres wskazane w Tabeli limitów, pkt 7, Załącznik nr 1 do OWDU.
13. Indywidualną pooperacyjną opiekę medyczną.
14. Wyłączenie w przypadku Przeszczepu: pobyt na oddziale szpitalnym (w tym posiłki) do 30 dni kalendarzowych przed Przeszczepem, do 335 dni kalendarzowych po Przeszczepie i nie więcej niż osiem zabiegów dializy poprzedzających Przeszczep.

2) Opieka ambulatoryjna / dzienna

Ubezpieczenie obejmuje / zapewnia:

1. Opiekę medyczną (badanie i leczenie).
2. Diagnostykę, w tym oceny laboratoryjne, instrumentalne metody badań, badania neurofizjologiczne, diagnostyka DNA, w tym niezbędne do przyjęcia do Szpitala w zakresie spełniającym wymagania placówki szpitalnej.
3. Leczenie: leczenie zachowawcze, leczenie chirurgiczne, leczenie radioizotopowe, chemioterapia, radioterapia, terapia hormonalna i immunologiczna.
4. Procedury leczenia wykonywane przez personel medyczny.
5. Środki przeciwbólowe, leki przeciwnowotworowe niezbędne do leczenia i przepisane przez Lekarza, bandaże i materiały medyczne.
6. Dokumentację medyczną (tymczasowe badanie inwalidztwa), przygotowanie zaświadczenia o zwolnieniu lekarskim, wystawianie recept na Leki (oprócz leków dotowanych), zaświadczenia o stanie zdrowia, ambulatoryjną dokumentację medyczną.

3) Opieka po pobycie w Szpitalu

Ubezpieczenie obejmuje / zapewnia:

1. W przypadku wszystkich Stanów chorobowych, z wyłączeniem Przeszczepu, przez okres 60 dni po wypisie ze Szpitala, koszt związany z leczeniem Stanu chorobowego, niezbędny z medycznego punktu widzenia:
 - a) Konsultacje z chirurgami, konsultantami lub lekarzami;
 - b) Test diagnostyczny obejmujący patologię, badania TK lub MRI; oraz
 - c) Leki na receptę.
2. W przypadku Stanu chorobowego – Przeszczepu, opieka po pobycie w Szpitalu obejmuje okres 335 dni.

Ubezpieczenie nie obejmuje:

1. Leczenia przewlekłego stanu chorobowego, który został zdiagnozowany i istniał przed pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia dodatkowego (w przypadku zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego po raz pierwszy lub po raz kolejny, ale bez zachowania ciągłości pomiędzy kolejnymi, następującymi bezpośrednio po sobie, Okresami ubezpieczenia dodatkowego).
2. Przewlekłej lub schyłkowej niewydolności nerek, wymagającej regularnej lub długotrwałej dializy.

4) Podróż i zakwaterowanie

- a) Koszty podróży,

Ubezpieczenie obejmuje / zapewnia:

1. Taksówkę lub równoważny transport ze stałego miejsca pobytu Ubezpieczonego do wyznaczonego lotniska lub dworca kolejowego.
2. Bilet kolejowy lub lotniczy w klasie ekonomicznej do miasta docelowego leczenia i transport do wyznaczonego hotelu lub Szpitala.
3. Taksówkę lub równoważny transport z wyznaczonego hotelu do wyznaczonego Szpitala lub Lekarza i powrót.
4. Taksówkę lub równoważny transport z wyznaczonego hotelu lub Szpitala na wyznaczone lotnisko lub międzynarodowy dworzec kolejowy.
5. Bilet kolejowy lub lotniczy w klasie ekonomicznej, a następnie transport do miejsca stałego pobytu Ubezpieczonego.
6. Koszt transportu karetką lub karetką powietrzną, jeżeli Lekarz uzna to za niezbędne.

b) Koszty zakwaterowania,

Ubezpieczenie obejmuje / zapewnia:	Ubezpieczenie nie obejmuje:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Koszt wynajmu pokoju i posiłków dla Ubezpieczonego w przypadku wszystkich pobytów w Szpitalu oraz koszt pokoju (ze śniadaniem) w trzy- lub czterogwiazdkowym hotelu dla jednej osoby towarzyszącej – z zachowaniem limitu wskazanego w Tabeli limitów, pkt 7, Załącznik nr 1 do OWDU. W przypadku leczenia w ramach pobytu dziennego lub ambulatoryjnego poza miejscem leczenia – koszty pokoju dwuosobowego (ze śniadaniem) w trzy- lub czterogwiazdkowym hotelu dla Ubezpieczonego i jednej osoby towarzyszącej oraz dawcy w przypadku Przeszczepu (wybór hotelu będzie zależał od dostępności i powinien znajdować się w promieniu 10 km od placówki medycznej). 2. Ustalenie terminów zakwaterowania, na podstawie zatwierdzonego programu Leczenia za granicą, leży po stronie Towarzystwa. Data powrotu zostanie ustalona po zakończeniu leczenia i uzyskaniu od Lekarza zgody na podróż Ubezpieczonego. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posiłków innych niż śniadanie oraz wszelkich zmian dotyczących pobytu w hotelu, które nie zostały wcześniej uzgodnione z Towarzystwem. 2. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmieni ustalone z Towarzystwem miejsce lub daty zakwaterowania, dodatkowe koszty zostaną poniesione przez Ubezpieczonego.

3. Zakres Świadczenia, o którym mowa w ust. 2, nie obejmuje:

- 1) zapewnienia i pokrycia kosztów konieczności zastosowania sztucznego podtrzymywania życia, w tym zakupu lub korzystania z urządzenia podtrzymującego życie, jeżeli Lekarz lub Specjalista uzna, że takie podtrzymywanie nie spowoduje wyzdrowienia ani nie przywróci Ubezpieczonemu poprzedniego stanu zdrowia,
- 2) zapewnienia i pokrycia kosztów konieczności zastosowania przezskórnej śródnaczyniowej angioplastyki wieńcowej (PTCA), poszerzania balonem cewnikującym, laserowych technik radiowych oraz innych inwazyjnych i endoskopowych procedur nie wskazanych w OWDU – w przypadku zabiegów kardiologicznych,
- 3) zapewnienia i pokrycia kosztów leczenia wrodzonych zaburzeń, które ujawniły się przed datą rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (w przypadku zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego po raz pierwszy lub po raz kolejny, ale bez zachowania ciągłości pomiędzy kolejnymi, następującymi bezpośrednio po sobie, Okresami ubezpieczenia dodatkowego), i które wcześniej były leczone lub zdiagnozowane,
- 4) zapewnienia i pokrycia kosztów leczenia związanego z zabiegiem kosmetycznym lub estetycznym lub jakimkolwiek zabiegiem przeprowadzonym w celu przywrócenia wyglądu Ubezpieczonego w następstwie jakiegokolwiek stanu medycznego, Urazu lub wcześniejszej operacji, z wyjątkiem przypadków wskazanych w zatwierdzonym przez Towarzystwo programie Leczenia za granicą,
- 5) zapewnienia i pokrycia kosztów rekonwalescencji lub zapewnienia opieki w innym celu niż otrzymanie leczenia wskazanego w zatwierdzonym przez Towarzystwo programie Leczenia za granicą,
- 6) zapewnienia i pokrycia kosztów zastosowania eksperymentalnych: leczenia, diagnostyki, usług lub terapii farmakologicznych, tj. wszelkich form leczenia, diagnostyki, usług lub terapii farmakologicznych, które nie są obecnie uznawane ani zatwierdzane przez profesjonalną organizację medyczną lub instytucję w kraju leczenia jako zgodne ze standardową praktyką medyczną, stosowane tylko w badaniach klinicznych oraz / lub używane przez niewykwalifikowanych lekarzy,
- 7) zapewnienia i pokrycia kosztów procedur medycznych niezbędnych w związku z AIDS (zespołu nabytego niedoboru odporności), HIV (ludzkiego wirusa niedoboru odporności) lub jakiegokolwiek stanu z nich wynikającego (w tym mięsaka Kaposiego), lub jakiegokolwiek leczenia AIDS lub HIV,
- 8) zapewnienia i pokrycia kosztów usług pielęgnacyjnych, domowej opieki zdrowotnej lub usług świadczonych w centrum lub instytucji rekonwalescencji, hospicjum lub domu opieki nad osobami starszymi,
- 9) zapewnienia i pokrycia kosztów usługi, która nie jest Medyczną koniecznością dla Stanu chorobowego,
- 10) zapewnienia i pokrycia kosztów leczenia lub usług świadczonych w spa,

klinikach leczniczych lub każdym innym zakładzie, który nie jest Szpitalem,

- 11) zapewnienia i pokrycia kosztów leczenia powstałego w wyniku lub w związku z niezastosowaniem się do porady lekarskiej lub leczenia, nieuzasadnionym opóźnieniem w uzyskaniu takiej porady medycznej lub leczenia lub z powodu komplikacji wynikających ze zignorowania takiej porady,
- 12) zapewnienia i pokrycia kosztów stałego stanu wegetatywnego – w zakresie kosztów leczenia podczas pobytu w Szpitalu przez więcej niż 60 nieprzerwanych dni z powodu trwałego uszkodzenia neurologicznego, lub jeżeli Ubezpieczony znajduje się w trwałym stanie wegetatywnym,
- 13) wydatków poniesionych przed pobytem w Szpitalu, będącym częścią Leczenia za granicą, chyba że jest to związane z tym leczeniem i zostało zatwierdzone przez Towarzystwo jako konieczne do wykonania przed pobytem w Szpitalu,
- 14) zapewnienia i pokrycia kosztów leczenia, badań, zakupu jakichkolwiek Lekarstw i suplementów diety oraz wszelkich materiałów medycznych przed pobytem w Szpitalu, będącym częścią Leczenia za granicą, chyba że jest to związane z tym leczeniem i zostało zatwierdzone przez Towarzystwo jako konieczne do wykonania przed pobytem w Szpitalu,
- 15) zapewnienia i pokrycia kosztów rutynowych badań lekarskich, badań przesiewowych lub testów zdrowotnych, mających na celu wykluczenie istnienia schorzeń, które nie zostały zdiagnozowane,
- 16) zapewnienia i pokrycia kosztów wszelkich Drugich opinii medycznych w odniesieniu do tej samej diagnozy Stanu chorobowego, powyżej limitu wskazanego w Tabeli limitów, pkt 9, Załącznik nr 1 do OWDU, chyba że zostały wcześniej zatwierdzone i zorganizowane przez Towarzystwo,
- 17) zapewnienia i pokrycia kosztów leczenia w wyniku próby popełnienia samobójstwa, umyślnego samookaleczenia, zaniedbania lub lekkomyślności, lub niepotrzebnego narażenia się na niebezpieczeństwo, z wyjątkiem próby ratowania życia ludzkiego oraz sprowadzenia zwłok do Polski w przypadku popełnienia samobójstwa,
- 18) zapewnienia i pokrycia kosztów rozmów telefonicznych,
- 19) zmian w planie i warunkach podróży i zakwaterowania, przygotowanych i zatwierdzonych przez Towarzystwo, dokonanych przez Ubezpieczonego lub jakąkolwiek osobę trzecią w imieniu Ubezpieczonego, niezorganizowanych lub nieautoryzowanych przez Towarzystwo,
- 20) zapewnienia i pokrycia kosztów leczenia, zapewnianego przez lub pod kierunkiem Lekarza, Specjalisty lub placówki medycznej, która w kraju, w którym odbywa się Leczenie za granicą, nie jest uznawana przez odpowiednie władze za posiadających specjalistyczną wiedzę lub doświadczenie w leczeniu Stanu chorobowego.

4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu:

- 1) roszczeń wynikających bezpośrednio lub pośrednio z błędu medycznego lub awarii jakiegokolwiek sprzętu medycznego / chirurgicznego, lub innego rodzaju urządzenia,
- 2) wydatków na organizację podróży i zakwaterowania dokonanych przez Ubezpieczonego lub jakąkolwiek osobę trzecią w imieniu Ubezpieczonego, niezorganizowanych, lub nieautoryzowanych przez Towarzystwo,

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

1. Składka ochronna, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.
2. Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny jednoroczny Okres ubezpieczenia dodatkowego, na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe, wyznaczając Ubezpieczającemu 14-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu.
3. Zgłoszenie przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 2, oznacza brak zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny jednoroczny Okres ubezpieczenia dodatkowego.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzysta z prawa zgłoszenia sprzeciwu, traktowane to jest jako wyrażenie zgody na zaproponowaną przez Towarzystwo nową wysokość Składki ochronnej, jak również na przedłużenie Ubezpieczenia dodatkowego na następny jednoroczny Okres ubezpieczenia dodatkowego.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Jeżeli Ubezpieczenie dodatkowe zostanie rozwiązane na skutek wypowiedzenia lub nie zostanie zawarte na kolejny jednoroczny Okres ubezpieczenia dodatkowego, a:
 - 4) Ubezpieczony w dniu rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego jest w trakcie Leczenia za granicą – organizacja i pokrycie kosztów Leczenia za granicą są dokonywane wyłącznie przez okres 12 miesięcy od dnia rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
 - 5) Stan chorobowy zostanie stwierdzony w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, ale roszczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zostanie zgłoszone po dniu rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż 3 lata od daty tego stwierdzenia – Towarzystwo spełni Świadczenie, wypłacając wyłącznie sumę ubezpieczenia w wysokości wskazanej w pkt 2 Tabeli limitów, Załącznik nr 1.



2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Stan chorobowy:

- 1) wystąpił w okresie pierwszych 6 miesięcy Okresu ubezpieczenia dodatkowego, lub
- 2) był skutkiem Urazu, który nastąpił w okresie 10 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, lub
- 3) był skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana, lub była leczona w okresie 10 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,

licząc od daty zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego po raz pierwszy lub po raz kolejny, ale bez zachowania ciągłości pomiędzy kolejnymi, następującymi bezpośrednio po sobie, Okresami ubezpieczenia dodatkowego.

3. Spełnienie Świadczenia wskazanego w § 3 ust. 1 pkt 2) OWDU jest równoznaczne z wykonaniem zobowiązania Towarzystwa z tytułu tego Stanu chorobowego oraz wyłącza możliwość wystąpienia o kolejne Świadczenie z tytułu tego Stanu chorobowego oraz Stanów chorobowych, które powstały w następstwie tego Stanu chorobowego albo tej samej Choroby, albo tego samego Urazu, których wystąpienie spowodowało powstanie tego Stanu chorobowego.

4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:

- 1) Stanu chorobowego spowodowanego chorobą lub zatruciem się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 2) Stanu chorobowego spowodowanego obrażeniem ciała lub Urazem, który zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Stanu chorobowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Stan chorobowy jest następstwem Nieszczęśliwego wypadku i:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań, mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,

a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku.

- 3) Stanu chorobowego powstałego w następstwie zanieczyszczenia chemicznego lub biologicznego, narażenia na azbest lub zanieczyszczenia radioaktywnego z jakiegokolwiek materiału jądrowego,
- 4) Stanu chorobowego powstałego w następstwie lub wynikającego z wojny, inwazji, nieprzyjacielskich działań wojennych (bez względu na to, czy wojna zostanie wypowiedziana), wojny domowej, buntu, rewolucji, powstania, zamieszek, interwencji zbrojnej lub zamachu stanu, lub jakiegokolwiek aktu terroryzmu, z wyjątkiem przypadków, gdy taki Stan chorobowy powstał u Ubezpieczonego, będącego niewinną osobą postronną i w miejscu, w którym nie dochodzi do narażenia na broń jądrową, chemiczną lub biologiczną lub zanieczyszczenie,
- 5) Stanu chorobowego będącego następstwem umyślnego czynu przestępczego dokonywanego przez Ubezpieczonego, w tym przeciwstawiania się organom ścigania,
- 6) gdy Stan chorobowy spowodowany jest opieką zdrowotną związaną z międzynarodowo i lokalnie uznanymi epidemiami i pandemiemi,
- 7) Stanu chorobowego spowodowanego zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych lub regatach żeglarskich.

§ 6. Wypłata Świadczeń

1. Towarzystwo spełnia Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na zasadach i w terminach wskazanych w OWU, pod warunkiem spełnienia wymogów opisanych w niniejszym paragrafie.
2. W celu zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Towarzystwem pod numerem telefonu: 22 867 66 67.
3. Podczas rozmowy telefonicznej pracownik Towarzystwa:
 - 1) potwierdzi tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) zarejestruje zgłoszenie roszczenia,
 - 3) wskaże Ubezpieczonemu adres internetowy, pod którym dostępny jest internetowy formularz zgłoszenia roszczenia.
4. Do internetowego formularza zgłoszenia Ubezpieczony powinien dołączyć dokumentację medyczną dotyczącą Stanu chorobowego, potwierdzającą jego wystąpienie:

Lp.	Stan chorobowy	Wymagana dokumentacja
1.	Nowotwór złośliwy	Opinia Lekarza onkologa stwierdzająca diagnozę Nowotworu złośliwego oraz wyniki badań histopatologicznych
2.	Nowotwór złośliwy przedinwazyjny	Opinia Lekarza onkologa stwierdzająca diagnozę Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego oraz wyniki badań histopatologicznych
3.	Neurochirurgia	Opinia Specjalisty stwierdzająca Medyczną konieczność zabiegu, udokumentowana typowymi objawami klinicznymi, w tym wyniki badań TK lub MRI
4.	Operacja przeszczepu aorty	Opinia Lekarza kardiologa stwierdzająca Medyczną konieczność operacji wraz z potwierdzeniem, że jest to pierwsza tego typu operacja Ubezpieczonego. Medyczna konieczność operacji musi być poparta wynikami dwóch z poniższych badań: 1) badanie TK, 2) badanie MRI, 3) USG serca, 4) USG jamy brzusznej, 5) angiografia naczyń krwionośnych
5.	Operacja tętnicy wieńcowej (Bypass)	Opinia Lekarza kardiologa stwierdzająca Medyczną konieczność operacji, poparta wynikami dwóch z poniższych badań: 1) angiografia tętnic wieńcowych, 2) angiografia CT, 3) echokardiografia 2D
6.	Operacja zastawki serca	Opinia Lekarza kardiologa stwierdzająca Medyczną konieczność operacji, poparta wynikami dwóch z poniższych badań: 1) echokardiografia 2D, 2) echokardiografia przezprzetykowa, 3) angiografia, 4) badanie radioizotopowe, 5) badanie MRI
7.	Przeszczep	Opinia Specjalisty stwierdzająca diagnozę i Medyczną konieczność przeszczepu, poparta odpowiednią dokumentacją: 1) badanie RTG, 2) badanie USG, 3) biopsje, 4) badanie TK lub 5) badanie MRI

5. numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia wskazanego w pkt 1 lub w pkt 2, lub w pkt 4, lub w pkt 7 Tabeli limitów, Załącznik nr 1, jeżeli wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK NR 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia za granicą o symbolu BRP-1719 – tabela limitów

Tabela limitów obejmuje ograniczenia wysokości Świadczeń, kosztów lub częstotliwości (liczby) we wskazanych okresach czasu.

Świadczenie	Wysokość	
1. suma ubezpieczenia z tytułu zdiagnozowania Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego	10 000 PLN*	
2. suma ubezpieczenia z tytułu zdiagnozowania Stanu chorobowego, z wyłączeniem Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego i rezygnacji z Leczenia za granicą po zapoznaniu się z Drugą opinią medyczną i wstępnym programem Leczenia za granicą przygotowanym przez Towarzystwo	50 000 PLN*	
Maksymalna wysokość Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego		
Świadczenie	Maksymalna wysokość Świadczenia	
	w jednym 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia dodatkowego	łącznie we wszystkich 12-miesięcznych Okresach ubezpieczenia dodatkowego
3. Leczenie za granicą oraz Świadczenia wskazane w pkt 1 i w pkt 2	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR
W tym ograniczenia wysokości Świadczeń wskazanych w pkt 4-8		
4. Leki po powrocie do Polski	nie dotyczy	50 000 EUR
5. Opieka paliatywna	nie dotyczy	15 000 EUR
6. Sprowadzenie zwłok	nie dotyczy	15 000 EUR
7. Zasiłek dzienny za pobyt w Szpitalu i zakwaterowanie osoby towarzyszącej podczas leczenia w Szpitalu	100 EUR dziennie, maksymalnie przez okres 8 tygodni	
8. Opłaty za wizę (jeżeli jest wymagana)	100 EUR	nie dotyczy
Ograniczenia częstotliwości Świadczeń wskazanych w pkt 9-10		
Świadczenie	Maksymalna częstotliwość (liczba) Świadczeń	
	w jednym 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia dodatkowego	we wszystkich 12-miesięcznych Okresach ubezpieczenia dodatkowego
9. Druga opinia medyczna	2 dla jednej diagnozy Stanu chorobowego	nie dotyczy
10. Przeszczep	1	5

*kwoty te pomniejszają maksymalną wysokość Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, wskazaną w pkt 3, o ich równowartość w EUR, według średniego kursu walut Narodowego Banku Polskiego, obowiązującego w dniu wypłaty Świadczenia, wskazanego w pkt 1 lub w pkt 2.

ZAŁĄCZNIK NR 2 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia za granicą o symbolu BRP-1719

Skrócony opis przebiegu Leczenia za granicą.

Dotyczy Stanów chorobowych, z wyłączeniem Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego.

1. Ubezpieczony otrzymuje od Lekarza w Polsce diagnozę, z której może wynikać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. Stanu chorobowego.
2. Ubezpieczony dzwoni pod numer telefonu: 22 867 66 67, gdzie otrzymuje informację, pod jakim adresem internetowym znajduje się internetowy formularz zgłoszenia roszczenia i jakie dokumenty będą wymagane jako załączniki.
3. Ubezpieczony wypełnia internetowy formularz zgłoszenia roszczenia, załącza do niego skany posiadanej dokumentacji medycznej.
4. Towarzystwo, po otrzymaniu ww. formularza i dokumentacji, weryfikuje, czy otrzymane materiały są wystarczające, by podjąć decyzję o zatwierdzeniu/ odrzuceniu roszczenia:
 - 1) jeżeli otrzymana dokumentacja nie jest wystarczająca, Towarzystwo kontaktuje się z Ubezpieczonym, w celu pozyskania dodatkowej dokumentacji,
 - 2) jeżeli otrzymana dokumentacja jest wystarczająca, Towarzystwo przystępuje do rozpatrzenia wniosku Ubezpieczonego.
5. Jeżeli wniosek Ubezpieczonego zostaje uznany (z otrzymanej dokumentacji wynika, że Stan chorobowy Ubezpieczonego spełnia definicję OWDU), Towarzystwo rozpoczyna proces przygotowania Drugiej opinii medycznej.
6. Towarzystwo przygotowuje Drugą opinię medyczną i wstępny program Leczenia za granicą wraz z propozycją placówek medycznych, w których mogłoby się odbywać.
7. Ubezpieczony dokonuje wyboru:
 - 1) rezygnuje z Leczenia za granicą i wybiera Świadczenie w postaci sumy ubezpieczenia (Spełnienie Świadczenia zgodnie ze zdaniem poprzednim, tj. zapłata sumy ubezpieczenia, jest równoznaczne z wykonaniem zobowiązania Towarzystwa z tytułu tego Stanu chorobowego oraz wyłącza możliwość wystąpienia o kolejne Świadczenie z tytułu tego

Stanu chorobowego oraz Stanów chorobowych, które powstały w następstwie tego Stanu chorobowego albo tej samej Choroby, albo tego samego Urazu, których wystąpienie spowodowało powstanie tego Stanu chorobowego),

2) decyduje się na Leczenie za granicą.

8. Jeżeli Ubezpieczony zdecyduje się na Leczenie za granicą:

- 1) Ubezpieczony dokonuje wyboru wstępnego planu leczenia i placówki medycznej.
- 2) Towarzystwo organizuje transport i zakwaterowanie w miejscu planowanego leczenia Ubezpieczonego oraz proces leczenia,
- 3) Ubezpieczony przechodzi badania diagnostyczne w placówce medycznej. Na podstawie wyników przeprowadzonych badań, Towarzystwo weryfikuje wstępny plan leczenia albo zmienia wstępny plan leczenia i zatwierdza go (cały proces odbywa się w porozumieniu z Ubezpieczonym).
- 4) Ubezpieczony jest leczony zgodnie z zatwierdzonym planem leczenia.
- 5) Po zakończeniu zaplanowanego procesu leczenia i zgody Lekarza na transport Ubezpieczonego do Polski, Towarzystwo organizuje transport.
- 6) Po powrocie do Polski Towarzystwo spełnia na rzecz Ubezpieczonego Świadczenie w wysokości kosztów zakupu Lekarstw, o ile zostały zalecone do dalszego leczenia oraz z tytułu pobytu w Szpitalu podczas Leczenia za granicą.



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZAJĄCEGO Z PRZEJĘCIEM OPŁACANIA
SKŁADEK
BRP-1819**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego z przejęciem opłacania składek BRP-1819

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego z przejęciem opłacania składek, o symbolu BRP-1819 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia, o ile:
 - Ubezpieczonym z tytułu Ubezpieczenia podstawowego jest osoba małoletnia, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi nie mniej niż 3 miesiące i nie więcej niż 15 lat, oraz
 - Ubezpieczającym jest osoba fizyczna, której Wiek w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 57 lat.
- Terminy oraz nazwy użyte w OWDU oznaczają:
 - CHOROBA** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu, polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczającego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący Chorobę Ubezpieczającego. W rozumieniu OWDU za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu.
 - DZIEŃ PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH** – pierwszy dzień wymagalności Składki regularnej, należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia, następujący bezpośrednio po ostatnim dniu miesiąca, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczającego,
 - OKRES PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH** – okres rozpoczynający się w Dniu przejścia opłacania Składek regularnych, w którym Towarzystwo opłaca Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia, trwający począwszy od Dnia przejścia opłacania Składek regularnych do wcześniejszego z dni wskazanych w § 3 ust. 2 OWDU.
- Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczającego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje śmierć Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie, nie krótszy niż 10 lat.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy), jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczającego,
 - w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym:

a) Ubezpieczający kończy 67 rok życia,

b) Ubezpieczony kończy 25 rok życia,

nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,

5) w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

6. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

- W przypadku śmierci Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo rozpocznie spełnianie Świadczenia, w postaci przejścia opłacania Składek regularnych należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia.
- Towarzystwo przejmie opłacanie Składek regularnych, poczynając od Dnia przejścia opłacania Składek regularnych do wcześniejszego z dni:
 - dnia poprzedzającego Rocznicę ubezpieczenia, przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 25 rok życia, albo
 - ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia potwierdzonego w Polisie, o ile Umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas oznaczony.
- Składki regularne opłacane przez Towarzystwo w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych, przekazywane są bezpośrednio na numer rachunku bankowego przypisany Umowie ubezpieczenia.
- Najpóźniej w okresie 7 dni roboczych od dnia uznania wniosku o wypłatę Świadczenia, Towarzystwo dokona jednorazowej zapłaty sumy Składek regularnych należnych za okres od dnia śmierci Ubezpieczającego do dnia przyznania Świadczenia.
- Towarzystwo będzie opłacało należne Składki regularne w Dniach wymagalności Składki regularnej.
- Wysokość Składki regularnej, której opłacanie przejmuje Towarzystwo:
 - jest zgodna z wysokością ostatniej Składki regularnej należnej i opłaconej przez Ubezpieczającego – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie / na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
 - jest zgodna z wysokością Składki regularnej, aktualnej na Dzień przejścia opłacania Składki regularnej, należnej i opłaconej przez Ubezpieczającego – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie.
- Wysokość Składki regularnej oraz Świadczeń należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia nie ulega zmianie, począwszy odpowiednio:
 - od pierwszego Dnia wymagalności Składki regularnej przypadającego po dniu uznania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie / na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
 - od pierwszego Dnia wymagalności Składki regularnej przypadającego po Dniu przejścia opłacania Składek regularnych – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie.
- Składka regularna opłacona przez Towarzystwo w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych nie jest zwracana w przypadku zwrotu Składek regularnych za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

Składka ochronna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.



§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli śmierć Ubezpieczającego nastąpiła w wyniku:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczającego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - b) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczającego umyślnego przestępstwa,
 - c) samobójstwa Ubezpieczającego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczającego,
 - d) Choroby, która została zdiagnozowana przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
 - e) choroby lub zatrucia się Ubezpieczającego spowodowanymi spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - f) obrażeń ciała powstałych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
 - g) Pozostawania przez Ubezpieczającego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - i) Ubezpieczający odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - ii) nie wykonano badań z innych powodów,a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 6. Wypłata Świadczeń

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU.
2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, Ubezpieczony powinien dołączyć:
 - 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczającego,
 - 3) dokumenty informujące o przyczynie zgonu Ubezpieczającego:
 - a) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon),
 - b) adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczający był zarejestrowany i leczony,
 - c) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczającego spowodowana została Nieszczęśliwym wypadkiem – dodatkowo:
 - i) raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,
 - ii) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZAJĄCEGO BRP-1919

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5



Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego BRP-1919

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego, o symbolu BRP-1919 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia, o ile:
 - Ubezpieczający jest osobą fizyczną inną niż Ubezpieczony, oraz
 - Wiek Ubezpieczającego w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 57 lat.
- Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczającego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje śmierć Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy) jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczającego,
 - w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczający kończy 67. rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
 - w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

W przypadku śmierci Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Uposażonym albo innym osobom uprawnionym, zgodnie z § 7 OWDU, każdemu w odpowiedniej części, Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczającego.

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

Składka ochronna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli śmierć Ubezpieczającego nastąpiła w wyniku:
 - działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczającego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - popelnienia lub usiłowania popelnienia przez Ubezpieczającego umyślnego przestępstwa,
 - samobójstwa Ubezpieczającego popelnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczającego.

§ 6. Wypłata Świadczeń

- Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU.
- Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, osoba składająca wniosek powinna dołączyć:
 - kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby składającej wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczającego,
 - dokumenty informujące o przyczynie zgonu Ubezpieczającego:
 - kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon),
 - adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczający był zarejestrowany i leczony,
 - numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

§ 7. Zasady wskazywania Uposażonego

- Ubezpieczający ma prawo wskazać jednego lub więcej Uposażonych, a także może odwołać lub zmienić to wskazanie.
- Ubezpieczający powinien określić udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia, a suma tych udziałów powinna wynosić 100%.
- Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych, nie oznaczając ich udziału w kwocie Świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe. Jeżeli Ubezpieczający określił udział w kwocie Świadczenia tylko niektórym wskazanym Uposażonym, przyjmuje się, że udział w kwocie Świadczenia pozostałych osób jest równy zero. Jeżeli suma wskazanych udziałów w kwocie Świadczenia nie jest równa 100%, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego Świadczenia wyznaczone są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczającego.
- Oświadczenie Ubezpieczającego o wskazaniu, zmianie lub odwołaniu wskazania Uposażonego wywołuje skutki prawne z chwilą doręczenia pisemnego oświadczenia do Siedziby Towarzystwa.
- Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego, albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
- Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych, a na dzień śmierci Ubezpieczającego wskazanie któregośkolwiek Uposażonego stało się bezskuteczne, zgodnie z ust. 5, wówczas przypadająca mu część Świadczenia zostanie wypłacona pozostałym Uposażonym w proporcji wynikającej ze wskazania Ubezpieczającego dla Uposażonych.
- Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał Uposażonych lub wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne zgodnie z ust. 5, wówczas Świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczającego w następującej kolejności

pokrewieństwa:

- 1) małżonek zmarłego,
- 2) dzieci zmarłego, w tym dzieci przysposobione,
- 3) wnuki zmarłego,
- 4) rodzice zmarłego,
- 5) rodzeństwo zmarłego,
- 6) dzieci rodzeństwa zmarłego,
- 7) inni niż wskazani w pkt 1)-6) spadkobiercy Ubezpieczającego.

Każda z wymienionych powyżej grup może nabyć prawo do Świadczenia w swojej kolejności pod warunkiem, że wcześniej nikt nie nabył prawa do Świadczenia. Jeżeli w danej grupie jest więcej niż jedna osoba, to Świadczenie jest dzielone na równe części dla każdej z tych osób.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY Z PRZEJĘCIEM
OPŁACANIA SKŁADEK
BRP-2019**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy z przejściem opłacania składek BRP-2019

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy z przejściem opłacania składek, o symbolu BRP-2019 (OWDU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 6/07/2020 z dnia 8 lipca 2020 roku i mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Do Ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.
- Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić w Dniu początku odpowiedzialności lub w Rocznicę ubezpieczenia, o ile:
 - Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym, oraz
 - Wiek Ubezpieczonego w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 57 lat oraz
 - nie nastąpiło rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu indywidualnego ubezpieczenia dodatkowego na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby.
- Terminy oraz nazwy używane w OWDU oznaczają:
 - CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY** – powstała w Okresie ubezpieczenia dodatkowego całkowita utrata zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy, będąca następstwem Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, która na podstawie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub badań lekarskich wykonanych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa, została uznana przez lekarza wydającego opinię medyczną dla Towarzystwa za nierokującą na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do pracy. Za dzień wystąpienia, o którym mowa w zdaniu poprzednim, uznaje się dzień wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku albo dzień zdiagnozowania Choroby – w zależności od przyczyny powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego, a w przypadku wydania wobec Ubezpieczonego orzeczenia właściwego organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy – dzień wskazany w tymże dokumencie. Towarzystwo uznaje Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego bez konieczności oceny dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub przeprowadzania badań lekarskich wykonanych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa w przypadku, gdy w stosunku do Ubezpieczonego orzeczone po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy na okres nie krótszy niż 6 miesięcy, przy czym okresy orzeczonej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy wskazane w kilku orzeczeniach wydanych w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, sumuje się,
 - CHOROBA** – zdiagnozowany, po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt. W rozumieniu OWDU za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu,
 - CHOROBA ZAWODOWA** – choroba powstała w bezpośrednim związku z wykonywaną pracą i powodująca Całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy. Katalog Chorób zawodowych wskazany jest w Załączniku nr 1 do OWDU,
 - DZIEŃ PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH** – pierwszy dzień wymagalności Składki regularnej, należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia, następujący bezpośrednio po upływie 6 miesięcy nieprzerwanego utrzymywania się Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - OKRES PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH** – okres rozpoczynający się w Dniu przejścia opłacania Składek regularnych, w którym Towarzystwo opłaca Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia, trwający maksymalnie 10 lat, nie dłużej jednak niż do wcześniejszego z dni wskazanych w § 3 ust. 2 OWDU.

- Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w OWDU otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 2. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego Całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, potwierdzony w Polisie.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w Polisie (albo w kolejnej wersji Polisy) jako dzień początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki regularnej, uwzględniającej Składkę ochronną należną z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
 - w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
 - w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67. rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
 - w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, w przypadku uznania roszczenia o Świadczenie,
 - w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z powodu zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może zostać wznowiona, o ile OWU dopuszczają taką możliwość, na warunkach wskazanych w OWU.

§ 3. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

- W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo rozpocznie spełnianie Świadczenia, w postaci przejścia opłacania Składek regularnych należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia.
 - Towarzystwo przejmie opłacanie Składek regularnych, poczynając od Dnia przejścia opłacania Składek regularnych, maksymalnie na okres 10 lat, nie dłużej niż do wcześniejszego z dni:
 - dnia poprzedzającego Rocznicę ubezpieczenia, przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67. rok życia,
 - ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony odzyskał zdolność do wykonywania pracy,
 - ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia potwierdzonego w Polisie, o ile Umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas oznaczony.
- Do dnia uznania przez Towarzystwo roszczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania należnych Składek regularnych.
- Najpóźniej w okresie 7 dni roboczych od dnia uznania wniosku o wypłatę Świadczenia, Towarzystwo dokona jednorazowej wypłaty sumy



Składek regularnych należnych i opłaconych przez Ubezpieczającego w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych na rachunek bankowy Ubezpieczającego albo złoży dyspozycję przekazu w urzędzie pocztowym.

5. Towarzystwo będzie opłacało należne Składki regularne w Dniach wymagalności Składki regularnej. Wysokość Składki regularnej, której opłacanie podejmuje Towarzystwo:
 - 1) jest zgodna z wysokością ostatniej Składki regularnej należnej i opłaconej przez Ubezpieczającego – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie / na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
 - 2) jest zgodna z wysokością Składki regularnej, aktualnej na Dzień przejścia opłacania Składek regularnych – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie.
6. Wysokość Składki regularnej oraz Świadczeń należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia nie ulega zmianie, począwszy odpowiednio:
 - 1) od pierwszego Dnia wymagalności Składki regularnej przypadającego po dniu uznania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie / na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
 - 2) od pierwszego Dnia wymagalności Składki regularnej przypadającego po Dniu przejścia opłacania Składek regularnych – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie.
7. Składki regularne opłacane przez Towarzystwo w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych, przekazywane są bezpośrednio na numer rachunku bankowego przypisany Umowie ubezpieczenia.
8. Składka regularna opłacona przez Towarzystwo w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych nie jest zwracana spadkobiercom Ubezpieczającego w przypadku zwrotu Składek regularnych za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 4. Zasady opłacania Składki ochronnej

Składka ochronna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego płatna jest jednocześnie ze Składką regularną, na zasadach wskazanych w OWU.

§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy:
 - 1) wystąpiła w okresie pierwszych 6 miesięcy Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
 - 2) została spowodowana Chorobą, która:
 - a) została zdiagnozowana lub była leczona w okresie pierwszych 6 miesięcy Okresu ubezpieczenia dodatkowego albo w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Okres ubezpieczenia dodatkowego,
 - b) zaistniała w następstwie lub spowodowana została, lub nastąpiła w związku z:
 - i) Chorobami zawodowymi wymienionymi w Załączniku nr 1 do OWDU,
 - ii) chorobami psychicznymi, niedorozwojem umysłowym lub zaburzeniami psychicznymi,
 - 3) została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, który:
 - a) nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,
 - b) zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z:
 - i) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, czynnym udziałem Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
 - ii) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - iii) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - iv) pełnieniem przez Ubezpieczonego zawodowej służby wojskowej,
 - v) chorobą lub zatruciem się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - vi) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart

- wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhill, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
- vii) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - aa) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - bb) nie wykonano badań z innych powodów,a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku,
- viii) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności przez Ubezpieczonego,
- ix) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym, z wyjątkiem przypadków, gdy konieczność ich przeprowadzenia wynikała z Nieszczęśliwego wypadku,
- x) leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,
- xi) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

§ 6. Wypłata Świadczeń

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU.
2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, Ubezpieczony powinien dołączyć:
 - 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) decyzję lub orzeczenie właściwego organu rentowego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub o całkowitej niezdolności do pracy, o ile zostały wydane,
 - 3) dokumentację medyczną dotyczącą przyczyny powstania Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
 - 4) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest leczony,
 - 5) dodatkowo, w przypadku, gdy Całkowita niezdolność do pracy spowodowana została Nieszczęśliwym wypadkiem, wymagane jest przedstawienie następujących dokumentów:
 - a) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,
 - b) raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury, prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK NR 1 do Ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy z przejęciem opłacania składek o symbolu BRP-2019

Katalog chorób zawodowych:

- 1) zatrucia ostre i przewlekłe substancjami chemicznymi oraz następstwa tych zatruć,
- 2) pylice płuc,
- 3) przewlekłe choroby oskrzeli wywołane działaniem substancji powodujących napadowe stany spastyczne oskrzeli i choroby płuc, przebiegające z odczynami zapalno-wytwórczymi w płucach, np. dychawica oskrzelowa, byssinoza, beryloza,
- 4) przewlekłe zapalenie oskrzeli wywołane działaniem substancji toksycznych, aerozoli drażniących – w razie stwierdzenia niewydolności narządu oddechowego,
- 5) rozedma płuc u dmuchaczy szkła i muzyków orkiestr dętych – w razie stwierdzenia niewydolności narządu oddechowego,
- 6) przewlekłe zanikowe, przerostowe i alergiczne nieżyty błon śluzowych nosa, krtani i tchawicy, wywołane działaniem substancji o silnym działaniu drażniącym lub uczulającym,
- 7) przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym (guzki śpiewacze, niedowłady strun głosowych, zmiany przerostowe),
- 8) choroby wywołane promieniowaniem jonizującym, łącznie z nowotworami złośliwymi,
- 9) nowotwory złośliwe, powstałe w następstwie działania czynników rakotwórczych występujących w środowisku pracy, z wyjątkiem wymienionych w pkt 8),
- 10) choroby skóry,
- 11) choroby zakaźne i inwazyjne,
- 12) przewlekłe choroby narządu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy, nadmiernym przeciążeniem: zapalenie pochewek ścięgnistych i kałetek maziowych, uszkodzenie łękotki, mięśni i przyczepów ścięgnistych, martwica kości nadgarstka, zapalenie nadkłykci kości ramieniowej, zmęczeniowe złamanie kości,
- 13) przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane uciskiem na pnie nerwów,
- 14) choroby układu wzrokowego wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi lub chemicznymi (zmiany wywołane działaniem promieniowania jonizującego należy kwalifikować według pkt 8),
- 15) uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu,
- 16) zespół wibracyjny,
- 17) choroby wywołane pracą w podwyższonym lub obniżonym ciśnieniu atmosferycznym,
- 18) choroby wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń),
- 19) choroby centralnego układu nerwowego, układu bodźcowotwórczego i przewodzącego serca oraz gonad wywołane działaniem pól elektromagnetycznych,
- 20) ostry zespół przegrzania i jego następstwa.