

VIP

Ubezpieczenie zbiorowe na życie VIP

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group** (zwane dalej Towarzystwem)

Produkt: **VIP OWU BRP-0518**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach zbiorowego ubezpieczenia na życie VIP zatwierdzonych Uchwałą Nr 1/04/2018 Zarządu Towarzystwa z dnia 4 kwietnia 2018 roku (zwane dalej OWU) oraz polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dział I, grupa 1 oraz grupa 5. Ubezpieczenie o charakterze zbiorowym polegające na objęciu ochroną ubezpieczeniową w ramach wielu umów ubezpieczenia grupy osób, które wyrażą chęć ubezpieczenia na określonych, jednakowych dla wszystkich osób warunkach ubezpieczenia (Pakiet VIP). Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 36 miesięcy. Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejne 36-miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile zachowane zostaną warunki wskazane w § 6 OWU



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia: życie i zdrowie Ubezpieczonego

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

✓ Zakres (ryzyka oferowane łącznie, wysokość świadczenia dla ryzyka zależna od Wariantu Pakietu VIP – do wyboru 2 Warianty)

Ryzyka dotyczące Ubezpieczonego

- ✓ zgon (zdarzenie obejmuje również zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej)
- ✓ zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ✓ zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego
- ✓ powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ✓ powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu
- ✓ poważne zachorowanie
- ✓ pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (świadczenie należne za każdy dzień pobytu trwający 1 lub więcej dni)
- ✓ pobyt w szpitalu na OIOM
- ✓ rehabilitacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Ryzyka dotyczące Dziecka Ubezpieczonego

- ✓ zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Ryzyka dotyczące Małżonka / Konkubenta Ubezpieczonego

- ✓ zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Ryzyka dotyczące Rodziców Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego

- ✓ zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Suma ubezpieczenia wynosi 100.000 PLN

Z tytułu zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych, Towarzystwo wypłaca osobom uprawnionym świadczenia w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia potwierdzonej w polisie

Pełny zakres oraz zasady odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWU



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

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem:

- ✗ popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa umyślnego
- ✗ działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 13 OWU

! Dla każdego rocznego okresu trwania odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy, maksymalny łączny okres, za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wynosi 21 dni, zaś dla świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu na OIOM 14 dni

Szczegółowe informacje dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 ust. 3-5 OWU oraz w § 12 OWU



Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Ubezpieczający / Ubezpieczony zobowiązany jest:

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

Ubezpieczający / Ubezpieczony ma prawo:

- odstąpić od umowy ubezpieczenia
- wypowiedzieć umowę ubezpieczenia
- zawnieioskować o wprowadzenie do umowy ubezpieczenia szczególnych postanowień umownych
- złożyć reklamację
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia
- wskazać Beneficjenta (osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego), a także w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, a także zmienić udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terenie całego świata



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie z góry w terminie:

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

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

Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka

Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk potwierdzone są w polisie ubezpieczeniowej



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- z upływem 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres
- w dniu, w którym odstąpienie od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne
- w dniu, w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo
- w dniu zgonu Ubezpieczonego



Jak zawnioskować o wypłatę świadczenia?

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



Kto i w jaki sposób może złożyć reklamację?

- 1) prawo złożenia reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Beneficjentowi lub osobie uprawnionej do świadczenia będącymi osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej), jak również Ubezpieczającemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącymi osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do złożenia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy wystąpienie skierowane do Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo
- 2) reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie jest obsługa osób wskazanych powyżej
- 3) reklamację można złożyć:
 - na piśmie – osobiście w jednostce Towarzystwa wskazanej w ust. 2 albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy,
 - ustnie – telefonicznie pod numerem 22 867 66 67,
 - ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa wskazanej w 2) – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna,
 - w postaci elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna



Kto może złożyć skargę i jaki jest tryb jej rozpatrywania?

prawo złożenia skargi lub zażalenia przysługuje podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji do skargi lub zażalenia zastosowanie znajdują postanowienia § 17 OWU dotyczące reklamacji, z wyłączeniem § 17 ust. 9 OWU
Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym lub składającym zażalenie uzgodniono inną formę odpowiedzi (w tym drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail)



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo:

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

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE VIP
BRP-0518**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§1, §2, §16
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 ust. 3-5, §12, §13, §14 ust. 5, 6, §16 ust. 8

VIP

OGÓLNE WARUNKI ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE VIP
BRP-0518

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze ogólne warunki zbiorowego ubezpieczenia na życie VIP o symbolu BRP-0518 (dalej: OWU) mają zastosowanie do umów zbiorowego ubezpieczenia na życie VIP (dalej: umowa ubezpieczenia), zawieranych przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, 02-342, Al. Jerozolimskie 162, zwaną dalej Towarzystwem i stanowią integralną część tych umów ubezpieczenia.

§ 1.

Ilekrót w OWU użyto określenia:

1. **Ubezpieczający** – rozumie się przez to stronę umowy ubezpieczenia zawartej z Towarzystwem w ramach określonego Pakietu VIP, zobowiązaną do opłacania składki.
2. **Ubezpieczony** – rozumie się przez to pełnoletnią osobę fizyczną, posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową i która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 66 roku życia. W rozumieniu OWU Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym.
3. **Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
4. **Małżonek** – rozumie się przez to osobę z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia.
5. **Konkubent** – rozumie się przez to osobę, niespokrewnioną z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe przez okres co najmniej 2 lat i obie osoby są stanu wolnego; za Konkubenta nie uważa się byłego Małżonka Ubezpieczonego.
6. **Dziecko** – rozumie się przez to dziecko własne, przysposobione i pasierba.
7. **Rodzic** – rozumie się przez to rodzica: Ubezpieczonego/Małżonka Ubezpieczonego niepozabawionego władzy rodzicielskiej lub Ojczyma i Macocha Ubezpieczonego/Małżonka Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego, Małżonka/ Ubezpieczonego.
8. **Ojczym, Macocha** – rozumie się przez to osobę pozostającą w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia w związku małżeńskim z Rodzicem Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego, a także wdowca lub wdowę odpowiednio do Rodzicia Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego.
9. **Pakiet VIP (Pakiet)** – rozumie się przez to określony standard warunków ubezpieczenia dla umów ubezpieczenia zawieranych w ramach OWU, określający dla wszystkich osób Ubezpieczonych w Pakiecie jednakowe: wariant ubezpieczenia, wysokość sumy ubezpieczenia oraz wysokość składki ubezpieczeniowej; Pakiet VIP określany jest dla inicjatywnej grupy osób, które wyrażą wolę zawarcia umów ubezpieczenia na tożsamych warunkach ubezpieczenia.
10. **suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to potwierdzoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez Towarzystwo.
11. **nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli poszkodowanego, tj. Ubezpieczonego lub osób o których mowa w ust. 4-7 powyżej, w następstwie którego Ubezpieczony lub osoba o której mowa w ust. 4-7 powyżej zmarł lub które stanowi przyczynę powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub pobytu Ubezpieczonego w szpitalu lub rehabilitacji. W rozumieniu niniejszych OWU do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty).
12. **wypadek komunikacyjny** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu w ruchu drogowym (w tym szynowym), powietrznym lub wodnym. W rozumieniu niniejszych OWU pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd: kołowy, szynowy, latający lub pływający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania do lub wysiadania z pojazdu, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony.
13. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
14. **poważne zachorowanie** – rozumie się przez to zachorowanie w okresie ubezpieczenia na poniżej wskazane jednostki chorobowe:
 - 1) **nowotwór złośliwy** – rozumiany jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych, które stały się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu, naciekają na tkanki i narządy oraz dają odległe przerzuty, potwierdzone dokumentacją medyczną, np. wynikiem badania histopatologicznego lub badania cytologicznego,
 - 2) **zawał serca** – rozumiany jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem, potwierdzona dokumentacją medyczną o wystąpieniu: objawów klinicznych, świeżych typowych zmian w zapisie EKG, znamienym dla zawału podwyższeniem specyficznych enzymów (z typową dynamiką zmian), oraz badaniami potwierdzającymi skutki martwicy mięśnia sercowego pod postacią stwierdzonej w badaniu USG akinezy ściany mięśnia sercowego,
 - 3) **udar mózgu** – rozumiany jako nagły incydent mózgowo-naczyniowy powodujący neurologiczne następstwa oraz trwałe zmiany w tkance mózgowej, potwierdzone w badaniach neuroobrazowych CT i/lub MRI, spowodowane wylewem, zawałem lub zatorami i manifestujący się trwałymi neurologicznymi objawami ogniskowymi. Pojęcie nie obejmuje przemijających zespołów niedokrwiniowych oraz wylewów podopajęczynkowych, spowodowanych pęknięciem tętniaka mózgu,

- 4) **niewydolność nerek** – rozumiana jako schyłkowe stadium choroby nerek rozumiane jako nieodwracalna, przewlekła niewydolność obu nerek (niezależnie od przyczyny), wymagająca regularnych dializ (hemodializ lub dializ otrzewnowych) lub przeprowadzenia transplantacji nerki, potwierdzona dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie kliniczne oraz zastosowane leczenie (dializy lub przeszczep). Dla zaliczenia przez Towarzystwo tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, musi być ona potwierdzona dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie kliniczne oraz zastosowane leczenie (dializy lub przeszczep). Rozpoznanie niewydolności nerek winno nastąpić w okresie odpowiedzialności Towarzystwa,
- 5) **pomostowanie naczyń wieńcowych (by-pass)** – rozumiane jako kardiologiczne metody leczenia choroby niedokrwiennej serca (choroba wieńcowa), polegające na utworzeniu by-passu (obwodnicy, pomostu) z wykorzystaniem: żyły odpiszczelowej pobranej z podudzia, tętnicy piersiowej wewnętrznej lewej (LIMA) lub prawej (RIMA), tętnicy promieniowej pobranej z przedramienia lub sztucznego naczynia, w celu przywrócenia właściwego przepływu krwi z aorty do zęzonych lub zamkniętych tętnic wieńcowych, wykonywane w znieczuleniu ogólnym, z wykorzystaniem lub bez wykorzystania krążenia pozaustrojowego. Każdy zabieg wymaga poprzedzenia badaniem koronarograficznym oraz kwalifikacją lekarza kardiologa i kardiochirurga. Za metody kardiologiczne uznaje się: CABG (coronary artery bypass grafting) – pomostowanie tętnic wieńcowych z użyciem krążenia pozaustrojowego; OPCAB (off-pumping coronary artery bypass) – pomostowanie tętnic wieńcowych bez użycia krążenia pozaustrojowego; MIDCAB (minimally invasive direct coronary artery bypass) – małoinwazyjne pomostowanie tętnic wieńcowych; PACAB (port access coronary artery bypass) – chirurgia naczyń wieńcowych poprzez ograniczony dostęp; TECAB (totally endoscopic coronary artery bypass) – roboty kardiologiczne; MIDCAB+PCI – hybrydowe leczenie choroby wieńcowej. Pojęcie nie obejmuje przeszskórnej angioplastyki wieńcowej (PCI) wykonanej bez jednoczesnego zastosowania MIDCAB lub innej wymienionej powyżej,
- 6) **transplantacja jednego z głównych narządów** – rozumiana jako zabieg operacyjny polegający na przeszczepieniu serca, płuca, wątroby, trzustki, jelita cienkiego, szpiku kostnego lub nerki, jeżeli Ubezpieczony jest biorcą, potwierdzony dokumentacją medyczną stwierdzającą jego dokonanie,
- 7) **ciężkie oparzenie** – rozumiane jako oparzenie trzeciego stopnia (zniszczenie całej grubości skóry) dotyczące co najmniej 20% powierzchni ciała Ubezpieczonego,
- 8) **śpiączka** – rozumiana jako stan utraty przytomności, wymagający zastosowania przez co najmniej 96 godzin systemu podtrzymującego życie, z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne procesy regulacyjne oraz zanikiem odruchów fizjologicznych. W rozumieniu OWU pojęcie śpiączki nie obejmuje: przypadków śpiączki wywołanych spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków,
- 9) **wystąpienie Choroby Creutzfeldta-Jakoba** – diagnoza musi być uznana za „prawdopodobną”, zgodnie z kryteriami określonymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) dla sporadycznej Choroby Creutzfeldta-Jakoba:
 - a) postępująca demencja,
 - b) wystąpienie co najmniej dwóch spośród następujących objawów klinicznych: mioklonia, zaburzenie widzenia albo uszkodzenie mózdzku, uszkodzenie układu piramidowego/pozapiramidowego, mutyzm kinetyczny,
 - c) typowy zapis EEG podczas choroby (niezależnie od tego, jak długo ona trwa) lub pozytywny wynik badania białka 14-3-3 w płynie mózgowo-rdzeniowym (CSF),
 - d) rutynowe badania nie powinny sugerować alternatywnej diagnozy; Choroba Creutzfeldta-Jakoba musi skutkować trwałą niezdolnością do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej czynności życia codziennego: kąpiel (zdolność do mycia się w wannie lub pod prysznicem), ubieranie się (zdolność do zakładania, zdejmowania, zapinania i rozpinania ubrań), higiena osobista (zdolność do korzystania z toalety i utrzymania odpowiedniego poziomu higieny), mobilność (zdolność do poruszania się w domu po równej powierzchni), kontrola zwieraczy (świadoma kontrola nad zwieraczami pęcherza moczowego i odbytu), jedzenie/picie (samodzielne spożywanie posiłków; ale nie przygotowywanie posiłków) lub też musi ona skutkować trwałym przykuciem do łóżka i niezdolnością do wstania bez pomocy osób trzecich.

Wszystkie powyższe warunki muszą być medycznie udokumentowane przez okres co najmniej 3 miesięcy.
W rozumieniu OWU za Chorobę Creutzfeldta-Jakoba nie uważa się jatrogennej i rodzinnej postaci Choroby Creutzfeldta-Jakoba oraz tzw. wariantu Choroby Creutzfeldta-Jakoba.
15. **szpital** – działający w kraju lub za granicą publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu odpowiednich przepisów, a w przypadku braku takich regulacji, zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całonocowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniający kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym.
16. **rehabilitacja** – rozumie się przez to konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej Ubezpieczonego w celu przywrócenia zdolności do pracy, występująca po upływie okresu pobierania przez Ubezpieczonego zasiłku chorobowego, zaś w przypadku osób ubezpieczonych w KRUS po upływie 180 dni pobierania zasiłku chorobowego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony w dalszym ciągu ten zasiłek chorobowy pobiera. Dla uznania zdarzenia za rehabilitację w rozumieniu OWU wymagany będzie przedstawienie decyzji, wydanej przez odpowiedni podmiot o przynajmniej świadczenia rehabilitacyjnego lub odpowiednio przedłużeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego oraz

dokumentacji potwierdzającej bezpośredni związek przyczynowy rehabilitacji z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku.

- 17. dzień pobytu w szpitalu** – rozumie się przez to każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z uwzględnieniem dnia przyjęcia do szpitala i dnia wypisu ze szpitala.
- 18. sporty ekstremalne** – rozumie się przez to: sporty wodne – jet skiing, hydrospeed, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, white water, windsurfing; sporty zimowe – freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy polarne i wysokogórskie; sporty powietrzne – abseiling, akrobacje powietrzne, bungee jumping, dream jumping, free jumping, freegull, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe; sporty ziemne – ewolucje na deskorolkach, łyżworolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav maga, paintball (jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing.
- 19. nadużycie leków** – rozumie się przez to używanie leków lub parafarmaceutyków w dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ § 2.

- Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie osobie uprawnionej do świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w tabeli poniżej, zgodnie z wybranym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wariantem ubezpieczenia obowiązującym dla danego Pakietu VIP i w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, zgodnie z warunkami Pakietu VIP wybranego wariantu ubezpieczenia:

Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	warant I	warant II
	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia	
zgon Ubezpieczonego	50%	100%
zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, oprócz świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego)	50%	50%
zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (świadczenie płatne dodatkowo, oprócz świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku)	50%	50%
trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	0,5% za 1% uszczerbku	0,75% za 1% uszczerbku
trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wystąpienia w okresie ubezpieczenia zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego	0,125% za 1% uszczerbku	0,25 % za 1% uszczerbku
zgon Małżonka/Konkubenta w wyniku nieszczęśliwego wypadku	12,5%	25%
zgon Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	6,25%	12,5%
zgon Rodziców Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1,25%	2,5%
zgon Rodziców Małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1,25%	2,5%
poważne zachorowanie Ubezpieczonego	2,5%	5%
pobyt Ubezpieczonego na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej (dalej: OIOM)	0,1% za 1 dzień pobytu	0,2% za 1 dzień pobytu
pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	0,05% za 1 dzień pobytu	0,1% za 1 dzień pobytu
rehabilitacja Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2%	2%

- Osoby, którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia, objęte są programem „Pakiet Usług Assistance” organizowanym przez Towarzystwo.
- Dla każdego rocznego okresu trwania odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia maksymalny łączny okres, za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wynosi 21 dni, zaś dla świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu na OIOM 14 dni.
- W przypadku zajścia jednego nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest wyłącznie jedno świadczenie z tytułu rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie zdarzeń będących wynikiem nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego nie obejmuje zdarzeń będących wynikiem wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

PAKIET VIP § 3.

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

UMOWA UBEZPIECZENIA warunki zawarcia umowy ubezpieczenia § 4.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia w ramach Pakietu VIP, składanego na formularz Towarzystwa.
- Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia w ramach danego Pakietu VIP jest dokumentem potwierdzającym wolę zawarcia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia na określonych warunkach (w tym określającym sumę ubezpieczenia i wariant ubezpieczenia zgodnie z danym Pakietem VIP), zawierającym podstawowe informacje o aktualnym stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz wskazującym Beneficjenta. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisywany jest osobiście przez Ubezpieczającego.
- Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowy udział Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony to przyjmuje się, że udziały są równe.
- Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.
- Z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 poniżej, wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej stanowi podstawę do wystawienia polisy ubezpieczeniowej.
- Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia, względnie do sporządzenia nowego wniosku w wyznaczonym terminie.
- Towarzystwo zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku bez podania przyczyny.

polisa ubezpieczeniowa § 5.

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

czas trwania umowy ubezpieczenia § 6.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 36 miesięcy kalendarzowych.
- Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejne 36-miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile:
 - Ubezpieczony w dniu następującym po upływie 36-miesięcznego okresu będzie spełniał warunek maksymalnego wieku Ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wskazany w definicji Ubezpieczonego w §1 ust. 2 OWU, tj. nie ukończy 66 roku życia, oraz
 - w terminie nie później niż 90 dni przed upływem każdego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia żadna ze stron umowy ubezpieczenia nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia.
- Nieprzedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny okres skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem bieżącego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia.

odstąpienie od umowy ubezpieczenia § 7.

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

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia § 8.

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

SUMA UBEZPIECZENIA § 9.

Suma ubezpieczenia wynosi 100.000 PLN.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI § 10.

- Wysokość składek należnych z tytułu poszczególnych ryzyk w ramach Pakietu VIP jest ustalana według następujących kryteriów:
 - wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
 - okresy karencji stosowane w odniesieniu do określonych ryzyk.
- Wysokość składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są w polisie ubezpieczeniowej.
- Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
- Składka ubezpieczeniowa obliczana jest bez uwzględnienia stopy technicznej.
- Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy wskazany w polisie ubezpieczeniowej.

6. Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie z góry w terminie:
 - 1) do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej,
 - 2) do ostatniego dnia miesiąca, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.
7. Za datę zapłaty składki przyjmuje się datę jej wpływu na rachunek bankowy Towarzystwa.
8. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
9. Jeżeli składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 8 powyżej, uważa się to za wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki, określony zgodnie z zasadami, o których mowa w ust. 6 powyżej.
10. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 8 powyżej, Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI § 11.

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 12 OWU, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej w terminie, o którym mowa w §10 ust. 6 pkt 1) OWU.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia wygasa:
 - 1) z upływem 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres (dotyczy okresu ubezpieczenia, na jaki umowa została zawarta lub przedłużona),
 - 2) w dniu, w którym odstąpienie od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne,
 - 3) w dniu, o którym mowa w § 10 ust. 9 OWU,
 - 4) w dniu zgonu Ubezpieczonego.

KARENCE § 12.

1. W okresie karencji odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty świadczenia z tytułu:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - 3) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - 5) zgonu Małżonka/Konkubenta Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) zgonu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) zgonu Rodziców lub Macochy/Ojczyma Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 8) zgonu Rodziców lub Macochy/Ojczyma Małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 9) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 10) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 11) rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Okresy karencji liczone są począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia i wynoszą z tytułu poszczególnych ryzyk:
 - 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego – 3 miesiące,
 - 2) z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek – 6 miesięcy.
3. Okresy karencji, o których mowa w ustępach poprzedzających, nie mają zastosowania w stosunku do ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą objęty był dany Ubezpieczony przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
4. Zniesienie okresów karencji na zasadach, o których mowa w ust. 3 powyżej, następuje pod warunkiem, że po objęciu ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczonemu nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia, na którą powołał się w celu zniesienia karencji.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4 powyżej:
 - 1) uprawniony do otrzymania świadczenia zobowiązany jest do udokumentowania objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przed pierwszym dniem odpowiedzialności Towarzystwa oraz faktu jej wygaśnięcia,
 - 2) jeżeli wysokość świadczenia z tytułu ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą uprzednio objęty był Ubezpieczony, jest niższa od przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, to w okresie karencji, o którym mowa w ust. 2 powyżej, świadczenie wypłacane jest w wysokości świadczenia przysługującego z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 13.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa umyślnego,
 - 2) działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zgonu (Ubezpieczonego, Małżonka/Konkubenta Ubezpieczonego, Dziecka Ubezpieczonego, Rodziców lub Macochy/Ojczyma Ubezpieczonego) oraz Rodziców lub Macochy/Ojczyma Małżonka Ubezpieczonego), bez względu na przyczynę, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM, rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
 - 1) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków, chyba że prowadzenie w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków nie miało wpływu na powstanie zdarzenia,
 - 2) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych

- uprawnień, chyba że prowadzenie pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień nie miało wpływu na powstanie zdarzenia,
- 3) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy osoba, której dotyczy zdarzenie ubezpieczeniowe była członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego,
- 4) uprawiania następujących sportów:
 - a) sportów lotniczych,
 - b) sportów walki,
 - c) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
 - d) wszelkich form alpinizmu,
 - e) speleologii,
 - f) skoków do wody,
 - g) sportów ekstremalnych,
- 5) popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy, licząc od pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia,
- 6) ostrego lub przewlekłego zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków,
- 7) działania osoby, której dotyczy zdarzenie ubezpieczeniowe, znajdującej się w stanie nietrzeźwości,
- 8) samookaleczenia.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego jest wyłączona w przypadku, gdy zdarzenie nastąpiło w związku z pełnieniem przez Ubezpieczonego służby wojskowej.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadku:
 - 1) wystąpienia u Ubezpieczonego chorób infekcyjnych i zawodowych,
 - 2) typowych uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem,
 - 3) wystąpienia dyskpatii i/lub przepuklin jądra miazdżystego oraz przepuklin wysiłkowych,
 - 4) gdy zdarzenie nastąpiło w związku z pełnieniem przez Ubezpieczonego służby wojskowej.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM jest wyłączona w przypadku:
 - 1) leczenia: chorób zawodowych oraz ich skutków, następstw skażenia jonizującego lub chemicznego, następstw zdarzeń powstałych na skutek pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej,
 - 2) wystąpienia padaczki i leczeniem jej następstw,
 - 3) pobytu rehabilitacyjnego, prowadzenia jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
 - 4) pobytu sanatoryjnego lub uzdrowskiego,
 - 5) leczenia uzależnień oraz chorób spowodowanych nadużyciem alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych,
 - 6) świadczeń zdrowotnych: opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, opieki długoterminowej,
 - 7) pobytu w ramach prewencji rentowej.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu poważnego zachorowania – jednostka chorobowa: nowotwór złośliwy jest wyłączona w przypadku nowotworów:
 - 1) białaczki limfatycznej i/lub limfoblastycznej,
 - 2) skóry, za wyjątkiem czerniaka (odpowiedzialność rozpoczyna się od 3 stopnia skali wg Clarka),
 - 3) nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych (wykazujących jedynie cechy wczesnego złośliwienia - in situ),
 - 4) nowotworów współistniejących z wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV).
7. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu poważnego zachorowania – jednostka chorobowa: śpiączka jest wyłączona w przypadku śpiączek wywołanych spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA § 14.

1. Indywidualnie kontynuować ubezpieczenie może Ubezpieczony, w stosunku do którego ochrona ubezpieczeniowa udzielana z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w ramach danego Pakietu VIP wygasła w związku z nieprzedłużeniem umowy ubezpieczenia ze względu na ukończenie przez niego 66 roku życia i który objęty był ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy ubezpieczenia nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 lat.
2. Umowa indywidualnej kontynuacji umowy ubezpieczenia zawierana jest na okres 36 miesięcy, z możliwością przedłużenia na kolejne 36-miesięczne okresy, na zasadach określonych w § 6 OWU.
3. Osoby wymienione w ust. 1 powyżej występują z wnioskiem o indywidualną kontynuację ubezpieczenia na formularzu Towarzystwa.
4. Wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia oraz zapłata pierwszej składki ubezpieczeniowej powinny wpłynąć do Towarzystwa przed upływem 1 miesiąca licząc od końca okresu, za który wpłacona została ostatnia składka należna z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w ramach Pakietu VIP. Po upływie tego terminu prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia wygasa.
5. Suma ubezpieczenia w umowie indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia wynosi 10.000 PLN.
6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w umowie indywidualnej kontynuacji zależy jest od wariantu ubezpieczenia umowy ubezpieczenia zawartej w ramach Pakietu VIP, i jest zgodny z poniższą tabelą, poniższa tabela określa również wysokość świadczeń:

Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	variant I	variant II
	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia	
zgon Ubezpieczonego	100%	150%
zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, oprócz świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego)	100%	150%

7. W trakcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, wysokości składek ubezpieczeniowych dla poszczególnych ryzyk ustalone na dzień zawarcia umowy obowiązują w całym okresie ubezpieczenia.
8. Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie w terminie:
 - 1) 7 dni licząc od dnia złożenia wniosku o indywidualną kontynuację – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej,
 - 2) do ostatniego dnia miesiąca, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa, za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w następnym miesiącu – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.
9. Zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia potwierdzone zostaje polisą, którą Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu.
10. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, lecz nie wcześniej niż od dnia następnego po złożeniu wniosku i wpłaceniu pierwszej składki.
11. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym paragrafie, pozostałe postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.
12. Postanowienia §4 ust. 7 OWU nie dotyczą zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w sytuacji, gdy wniosek o indywidualną kontynuację złożony został przez Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 1 powyżej oraz zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 4 powyżej.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ § 15.

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

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA § 16.

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową winno być złożone w formie pisemnej do jednostki organizacyjnej Towarzystwa lub w inny sposób uzgodniony z Towarzystwem.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia.
4. W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami, o których mowa w ust. 3 powyżej, są:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu,
 - 2) dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu),
 - 3) dokumenty potwierdzające datę wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, okoliczności zajścia zdarzenia oraz potwierdzające związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony,
 - 4) dokumentacja potwierdzająca powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 5) dokumenty wskazujące związek przyczynowy między zawałem serca lub udarem mózgu a powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 6) dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg jego leczenia,
 - 7) karta informacyjna leczenia szpitalnego.
5. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa, Ubezpieczającego, osobę występującą z roszczeniem, organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodność lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego. Dokumenty roszczeniowe mogą zostać złożone również w innej uzgodnionej z Towarzystwem formie.
6. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustala Towarzystwo po przedstawieniu zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia. Towarzystwo może w uzasadnionych przypadkach wydać orzeczenie wstępne, określające minimalny procent trwałego uszczerbku, który po zakończeniu leczenia może zostać podwyższony.
7. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku”. Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku stanowi załącznik nr 1 do OWU.
8. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy procentem trwałego uszczerbku zaistniałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed wypadkiem.
9. Towarzystwo spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
10. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
11. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 9 powyżej, Towarzystwo zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
12. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

13. Świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
14. Świadczenia wypłacane są przelewem na rachunek bankowy lub w inny uzgodniony sposób.
15. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Zarządu Towarzystwa żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
16. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

SKŁADANIE REKLAMACJI § 17.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Beneficjentowi, lub osobie uprawnionej do świadczenia będącymi osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej), jak również Ubezpieczającemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącym osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do złożenia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie obowiązków jest obsługa osób wskazanych w ust. 1 powyżej.
3. Osoba wskazana w ust. 1 powyżej może złożyć reklamację w formie:
 - 1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej lub siedzibie Towarzystwa albo listownie,
 - 2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67,
 - 3) ustnej – osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej lub siedzibie Towarzystwa do protokołu podczas wizyty w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej lub siedzibie Towarzystwa - wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta oraz osoby uprawnionej do Świadczenia będących osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej),
 - 4) elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl - wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta oraz osoby uprawnionej do świadczenia będących osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej).
4. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji, reklamacja powinna zawierać:
 - 1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację,
 - 2) adres osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację,
 - 3) informację, czy osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca reklamację wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak - również adres e-mail, na który odpowiedź ma zostać przesłana,
 - 4) PESEL/REGON,
 - 5) numer dokumentu ubezpieczenia (numer polisy).
5. Na żądanie osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację Towarzystwo potwierdza złożenie reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z tą osobą sposób.
6. Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej, odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem.
7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 6 powyżej, Towarzystwo w informacji przekazanej osobie wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpoznania sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń przez osobę wskazaną w ust. 1 powyżej ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji.
9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub:
 - 1) za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź na reklamację może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek - w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych, Beneficjentów oraz osób uprawnionych do świadczenia będących osobami fizycznymi (w tym również osobami fizycznymi wykonującymi działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej),
 - 2) na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta - w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz osoby uprawnionej do świadczenia będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
10. Po otrzymaniu odpowiedzi na reklamację rozpatrzoną negatywnie osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca reklamację ma prawo odwołać się do Towarzystwa.
11. Po otrzymaniu odpowiedzi na reklamację rozpatrzoną negatywnie osoba wskazana w ust. 1 powyżej będąca osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej), ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
12. Niezależnie od trybu rozpatrywania reklamacji wskazanego w ust. 1 – 11 powyżej, osoba wskazana w ust. 1 powyżej, będąca osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) składająca reklamację ma prawo:
 - 1) złożyć wniosek o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl),
 - 2) wystąpić z powództwem do sądu powszechnego właściwego według przepisów o właściwości ogólnej albo właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację, gdzie pozwanym winna być

3) zwrócić się do Komisji Nadzoru Finansowego.

13. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

SKŁADANIE SKARG I ZAŻALEŃ

§ 18.

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 17 OWU, przysługuje prawo złożenia skargi lub zażalenia.
2. Do skargi lub zażalenia określonych w ust. 1 powyżej zastosowanie znajdują postanowienia § 17 OWU dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych, osoby uprawnione do Świadczenia oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 17 ust. 9 OWU. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym lub składającym zażalenie uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego lub składającego zażalenie jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący lub składający zażalenie wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19.

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozwiązywane w sposób polubowny, w szczególności przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
4. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
5. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Towarzystwa do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany informować Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
8. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
9. Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust.1 pkt 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991 roku Nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964 roku Nr 16, poz. 93 z późniejszymi zmianami) wszelkie świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków.
10. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
11. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
12. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa publikowane są na stronie internetowej Towarzystwa www.compensa.pl.
13. Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2018 r.
14. Niniejsze OWU zatwierdzone zostały Uchwałą Nr 1/04/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 4 kwietnia 2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 lipca 2018 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK NR 1

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

obowiązująca dla Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 marca 2019 r. lub w terminie późniejszym

Rodzaj uszkodzeń ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu
A. Uszkodzenia głowy	
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych - wymagające szycia):	
a) uszkodzenia powłok czaszki bliżny do 5 cm dł.	1%
b) uszkodzenia powłok czaszki bliżny 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 (wgniębienia, szczeliny, fragmentacja)	1-7%
3. Ubytek w kościach czaszki:	
a) o średnicy do 2,5 cm	2%
b) o średnicy powyżej 2,5 do 5 cm	5%
c) o średnicy powyżej 5 cm do 10 cm	8%
d) o średnicy powyżej 10 cm	9-15%
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień trwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.	
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej - ocenia się dodatkowo - w zależności od rodzaju i stopnia powikłań, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	1-10%
5. Porażenia i niedowłady połowicze:	
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 - 1° wg skali Lovette'a	100%
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg skali Lovette'a	60-80%
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a	40-60%
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5-35%
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	
kończyna górna - wg skali Lovett'a	Prawa Lewa
0°	40% 30%
1 - 2°	30-35% 20-25%
3 - 4°	5-20% 5-15%
kończyna dolna - wg skali Lovett'a	
0°	40%
1 - 2°	30%
3 - 4°	5-15%
6. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	100%
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40-70%
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-20%
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia 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 poniżej.	

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym - uniemożliwiające samodzielną egzystencję	60-100%
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym w zależności od stopnia	25-60%
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	10-25%
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry).	
10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo-mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego:	
a) dolegliwości subiektywne bez zmian w badaniach obrazowych - przebyte wstrząśnienie mózgu (z hospitalizacją)	1%
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym (ze zmianami urazowymi w badaniach obrazowych) w zależności od stopnia zaburzeń (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 błoczkowego	2%
c) nerwu odwodzącego - w zależności od stopnia uszkodzenia	2-5%
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) częściowe - w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9%
b) całkowite	10%
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) częściowe - w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9%
b) całkowite	10%
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 49 poniżej.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego - w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, 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, oszpeczenia):	
a) oszpeczenia - widoczne, szpeczące, rozległe (do 2 cm długości lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni)	1%
b) oszpeczenia - widoczne, szpeczące, rozległe (powyżej 2 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	3%
c) oszpeczenia z zaburzeniami funkcji - widoczne, szpeczące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni)	5%
d) oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji - przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.	10%

e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2%
21. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania - niewielka deformacja miejscowa	2%
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania	5%
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania i powonienia	10%
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	25%
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5%
22. Całkowita utrata zęba stalego:	
a) siekacza lub kła - za każdy ząb	2%
b) pozostałych zębów	1%
23. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego - w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	2-5%
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego - w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6-10%
24. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) - staw zekomy - 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 polykania - w zależności od stopnia zaburzeń	10-20%
b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania - w zależności od stopnia zaburzeń	21-30%
26. Ubytek języka:	
a) bez zaburzeń mowy i polykania	1-3%
b) z zaburzeniami mowy i polykania - 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 uszkodzenie na zdrowiu określa się według następującej tabeli:	
Ostrość wzroku: oko prawe / oko lewe	1,0 (10/10) 0,9 (9/10) 0,8 (8/10) 0,7 (7/10) 0,6 (6/10) 0,5 (5/10) 0,4 (4/10) 0,3 (3/10) 0,2 (2/10) 0,1 (1/10) 0
1,0 (10/10)	0% 2,5% 5% 7,5% 10% 12,5% 15% 20% 25% 30% 35%
0,9 (9/10)	2,5% 5% 7,5% 10% 12,5% 15% 20% 25% 30% 35% 40%
0,8 (8/10)	5% 7,5% 10% 12,5% 15% 20% 25% 30% 35% 40% 45%
0,7 (7/10)	7,5% 10% 12,5% 15% 20% 25% 30% 35% 40% 45% 50%
0,6 (6/10)	10% 12,5% 15% 20% 25% 30% 35% 40% 45% 50% 55%
0,5 (5/10)	12,5% 15% 20% 25% 30% 35% 40% 45% 50% 55% 60%
0,4 (4/10)	15% 20% 25% 30% 35% 40% 45% 50% 55% 60% 65%
0,3 (3/10)	20% 25% 30% 35% 40% 45% 50% 55% 60% 65% 70%
0,2 (2/10)	25% 30% 35% 40% 45% 50% 55% 60% 65% 70% 80%
0,1 (1/10)	30% 35% 40% 45% 50% 55% 60% 65% 70% 80% 90%
0	35% 40% 45% 50% 55% 60% 65% 70% 80% 90% 100%
Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.	
b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	1-8%
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	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. 27a
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku	
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:	

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepcie drugiego oka	
60°	0%	0%	35%	
50°	5%	15%	45%	
40°	10%	25%	55%	
30°	15%	50%	70%	
20°	20%	80%	85%	
10°	25%	90%	95%	
poniżej 10°	35%	95%	100%	
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 niepodających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:				
a) w jednym oku			wg tabeli z poz. 27a	
b) w obu oczach			wg tabeli z poz. 27a	
36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):				
a) w jednym oku			1-8%	
b) w obu oczach			5-12%	
37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka			wg tabeli z poz. 27a	
Uwaga: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.				
38. Jaskra - ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu			wg tabeli z poz. 27a i 32	
39. Wytrzeszcz tętniący - w zależności od stopnia:				
a) jednostronny			30%	
b) obustronny			60%	
40. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej			wg tabeli z poz. 27a	
41. Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka:				
a) zmiany niewielkie			2%	
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki			wg tabeli z poz. 27a	
D. Uszkodzenia narządu słuchu				
42. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):				
Ucho prawe	0-25 dB	26-40 dB	41-70 dB	Powyżej 70 dB
Ucho lewe	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu			
0 - 25 dB	0%	5%	10%	20%
26 - 40 dB	5%	15%	20%	30%
41 - 70 dB	10%	20%	30%	40%
Powyżej 70 dB	20%	30%	40%	50%
Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz.				
43. Urazy małżowiny usznej:				
a) rany małżowiny usznej - wymagające szycia			1%	
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)			2-5%	
c) utrata jednej małżowiny			15%	
44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego (pourazowe):				
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu			wg tabeli z poz. 42	
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu			wg tabeli z poz. 42	
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 połknięcia lub artykulacji	6-15%
51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej - w zależności od stopnia zwężenia	
	5-20%
52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu - w zależności od stopnia	15-40%
b) z bezgłosem	50%
53. Uszkodzenie tchawicy - w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	1-10%
b) z niewydolnością oddechową - potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometrią)	11-50%
54. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu - w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	5-20%
b) odżywianie tylko płynami	21-40%
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	45%
55. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia):	
a) oszpeczenia - widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczenia ruchomości	1%
b) oszpeczenia z zaburzeniami funkcji - widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości	3%
c) oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm ²) z niesymetrycznym ustawieniem głowy	8%
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1%
Uwaga: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego - oceniać według punktu 88 poniżej.	
F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa	
56. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu - w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 10 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1%
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5%
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 25 cm długości lub powyżej 15 cm ²) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	10%
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1%
57. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita	
	1-5%
58. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:	
a) częściowa	1-9%
b) całkowita	10-20%
59. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej w spirometrii:	
a) złamanie jednego żebra	1%
b) złamanie żeber - zniekształcenie znacznego stopnia	2-5%
c) złamania ze zniekształceniem i upośledzeniem pojemności życiowej płuc (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5-10%
60. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	2%
b) z przemieszczeniem	3-5%
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone - zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):	
a) bez niewydolności oddechowej	2-4%
b) z niewydolnością oddechową - w zależności od jej stopnia (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5-30%
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki - w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii płuc	
	20-40%

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia (urazy):	
a) z wydolnym układem krążenia	5%
b) z objawami niewydolności układu krążenia - I stopień wg NYHA	10%
c) z objawami niewydolności układu krążenia - II stopień wg NYHA	20%
d) z objawami niewydolności układu krążenia - III stopień wg NYHA	21-30%
e) z objawami niewydolności układu krążenia - IV stopień wg NYHA	31-60%
64. Uszkodzenia przepony - rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe - w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji - po leczeniu operacyjnym	4%
b) zaburzenia średniego stopnia	8%
c) zaburzenia dużego stopnia - z niewydolnością oddechową	15%
G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa	
65. Pourazowe uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (rany wymagające szycia, oparzenia, przepukliny urazowe, przetoki itp.) powłok jamy brzusznej:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 10 cm długości)	1-2%
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10 cm długości przepukliny pourazowe	4%
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1%
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu - nie są uznawane jako pourazowe.	
66. Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5%
b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem 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 niepowodujące upośledzenia 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%
71. Uszkodzenie śledziony:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5%
b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	10%
c) utrata u osób poniżej 18 roku życia	15%
72. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych - utrata pęcherzyka żółciowego	5%
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8%
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15%
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, utrata trzustki	20%
H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	
73. Uszkodzenie nerek:	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu - leczone operacyjnie)	5%
b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10-15%
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	
	20%
75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	
	30%

76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
a) bez zaburzeń funkcji - leczone operacyjnie	5%
b) z zaburzeniami funkcji - potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10-15%
77. Uszkodzenie pęcherza - w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) bez zaburzeń funkcji - leczone operacyjnie	5%
b) z zaburzeniami funkcji - potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10-15%
78. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego - w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)	
	10-40%
79. Uszkodzenia cewki moczowej (leczone operacyjnie) - potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-10%
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	11-20%
80. Utrata prącia	
	40%
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia - w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	
	3-15%
82. Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w pozostałych punktach tabeli) - w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	15%
b) utrata w wieku po 50 roku życia	10%
83. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	30%
b) utrata w wieku po 50 roku życia	20%
84. Wodniak pourazowy jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	5%
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	6-10%
85. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	35%
b) w wieku powyżej 45 lat	20%
86. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:	
a) pochwy	5%
b) pochwy i macicy	15%
I. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi	
87. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi:	
a) z utratą przytomności i obserwacją szpitalną bez zmian wtórnych w narządach wewnętrznych	3%
b) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego	4-10%
c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	11-15%
J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa	
88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) skręcenie, stłuczenie w 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 kątowna 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 zesztynieniem (usztynienia 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 zesztynieniem (usztynienia operacyjne)	6-10%
90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym:	
a) skręcenie, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości	1-2%
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	3-5%
c) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% zakresu ruchomości	6-10%
d) złamanie ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zesztynieniem (usztynienia operacyjne)	11-20%
91. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:	

a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	1-2%	
b) złamania mnogie wyrostków	3-5%	
92. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 88-91 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:		
	5%	
93. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:		
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	80-100%	
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiając poruszanie się za pomocą dwóch łasek	50-70%	
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiając 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 przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe - w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:		
a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kulszowa)	5%	
b) w odcinku przednim obustronnie	8%	
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaing'e'a) bez przemieszczenia	10%	
d) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaing'e'a) z przemieszczeniem - leczone operacyjnie	15%	
96. Złamanie dna panewki kolumny przedniej i tylnej (zwichnięcie centralne) w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających (stopień przemieszczenia ocenia się po zakończeniu leczenia):		
a) I stopnia	4-6%	
b) II stopnia	7-10%	
c) III stopnia	11-15%	
d) IV stopnia	16-30%	
97. Izolowane złamanie miednicy bez przerwania obręczy kończyny dolnej (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy, kość krzyżowa):		
a) jednomiejscowe	3%	
b) wielomiejscowe	5%	
Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
L. Uszkodzenia kończyny górnej		
OBRĘCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ		
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny - w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej).		
	Prawa	Lewa
98. Złamanie łopatki:		
a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez deficytów ruchomości kończyny	2%	1%
b) wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości do 30%	5%	3%
c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	8%	6%
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramienno-łopatkowym	15%	12%
99. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka - w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:		
a) z niewielkim zniekształceniem kątowym bez deficytów ruchomości	3%	2%
b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem z ograniczeniem ruchomości do 30%	6%	4%
c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	9%	7%
100. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny		
	10%	8%

101. Zwinięcie 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 100-101, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	4%	3%
Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny - w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.		
103. Uszkodzenia stawu barkowego - uszkodzenie mięśni rotatorów, zwinięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej:		
a) skręcenia	2%	1%
b) zwinięcia wymagające repozycji przez lekarza	3%	2%
c) złamania wygojone bez istotnego przemieszczenia	5%	4%
d) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	10%	8%
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	20%	15%
104. Zastarzałe nieodprowadzone zwinięcie 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 wiótki 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%
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25%	20%
107. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 104-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu - w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	5%	5%
108. Utrata kończyny w barku	70%	65%
RAMIĘ		
109. Utrata kończyny wraz z łopatką	75%	70%
110. Złamanie trzonu kości ramiennej - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3%	2%
b) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi <10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	6%	4%
c) wygojone 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%	+5%
111. Uszkodzenia skóry (rany wymagające szycia), mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) ospzeczenia - widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni)	1%	
b) ospzeczenia - widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	3%	
c) ospzeczenia 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 trójkątowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp.) należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.		
112. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	60%	55%
b) przy dłuższych kikutach	55%	50%
ŁOKIEĆ		
113. Uszkodzenia stawu łokciowego - złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:		
a) skręcenia (z ograniczeniem ruchomości)	2%	1%
b) zwinięcia wymagające repozycji przez lekarza	4%	3%

c) złamania wygojone bez istotnego przemieszczenia	5%	4%
d) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	8%	6%
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15%	12%
114. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	15%	12%
b) z barkiem ruchów obrotowych	17%	15%
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	25%	22%
115. Wiszący staw łokciowy - w zależności od stopnia wiótkości i stanu mięśni	10-20%	5-20%
116. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 113-115, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	5%	5%
PRZEDRAMIĘ		
117. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3%	2%
b) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi <10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5%	4%
c) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20°, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8%	6%
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5%	+5%
118. Złamania w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia - w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) izolowane złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lub łokciowej	2%	1%
b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dłoniowego po -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. Złamanie kości nadgarstka w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych		
a) wygojone bez przemieszczenia z deficytem ruchomości do 30% zakresu	3%	2%
b) wygojone z przemieszczeniem z deficytem ruchomości powyżej 30% zakresu	5%	4%
122. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka - w zależności od charakteru kikutu i jego przydatności do oprotezowania	55%	50%
123. Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10%	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15%	
124. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 123 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:		
		5%
ŚRÓDRĘCZE		
125. Złamania kości 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%
126. 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%	
KCIUK		
127. Utraty w obrębie kciuka:	Prawa	Lewa
a) utrata całkowita opuszki	2%	1%
b) utrata części paliczka paznokciowego	4%	3%
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	8%	7%
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego - poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	12%	10%
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	17%	15%
128. 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		
129. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata całkowita opuszki	2%	1%
b) utrata części paliczka paznokciowego	4%	3%
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	6%	5%
d) utrata całkowita dwóch paliczków	8%	7%
e) utrata trzech paliczków	12%	10%
f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca	20%	15%
130. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia, złamania, 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		
131. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) utrata części paliczka		1%
b) palca trzeciego i czwartego - za każdy paliczek		2%
c) palca piątego - za każdy paliczek		1,5%
132. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca		+4%
133. 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%
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%		4%
Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
M. Uszkodzenie kończyny dolnej		
STAW BIODROWY		
134. Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkłętarzowej		60-70%
135. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) - w zależności od zaburzeń funkcji itp. - oceniać wg punktu 140 poniżej		
136. 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%
137. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przekłtarzowych 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%
138. 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: krwipochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.		
UDO		
139. Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:		
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm		5%
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu		10%
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe <2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)		15%
140. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) - w zależności od zaburzeń funkcji itp.:		
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 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%
141. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe - w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych		
142. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych		
143. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 139-142 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:		
Uwaga: Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 143 nie może przekroczyć 60%.		
144. Utrata kończyny - zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania		50-70%
KOLANO		
145. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw - w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		
a) z niewielkim deficytem ruchomości do 20%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm		4%
b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm, ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu		10%
c) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >30° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.		15%
d) zeszywnienie całkowite stawu kolanowego		20%
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu		15%
146. Uszkodzenia stawów kolanowych: więzadłowe, torebkowe, łąkotek - w zależności od niestabilności i ubytku funkcji:		
a) leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości i dolegliwościami subiektywnymi		2%
b) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, 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, samo nastawienia)	2%
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprustu do 120° dla zgięcia.	
147. Złamanie kości podudzia - w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2 cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5%
b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm, ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30%	10%
c) z bardzo dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm, duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15%
148. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	
+5%	
149. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)	
2%	
150. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa - zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:	
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1%
b) zmiany z zaburzeniami funkcji - rozległe powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	3%
c) uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) - leczone operacyjnie	5%
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1%
Uwaga: Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien (np. ścięgno Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp.) należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.	
151. Utrata kończyny w obrębie podudzia - w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50%
b) przy dłuższych kikutach	35-45%
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
152. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, 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 podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	3%
c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo-goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5%
d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. wymagające stosowania kul, lasek itp.	10%
153. Złamania i 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%
154. Zesztywnienie stawu skokowego - w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	10%
b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15%
Uwaga: Uszkodzenia skóry okolicy stawu goleniowo-skokowego oceniamy według punktu 160 poniżej.	
155. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	3%
b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5%
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% (z wyraźną deformacją)	8%
d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi - wymagającego zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12%

156. Utrata kości piętowej lub kostkowej - w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:		
a) częściowa - powyżej 30%	10%	
b) całkowita	20%	
157. Uszkodzenie kości 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%	
158. Złamania kości śródstopia:		
a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	2%	
b) złamania dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	3%	
c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5%	
d) złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7%	
e) złamania wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10%	
159. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 152 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:		
5%		
160. Inne uszkodzenia stopy (rany wymagające szycia) i zmiany zniekształcające - w zależności od stopnia upośledzenia czynności:		
a) rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez 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%	
161. Utrata stopy w całości		
45%		
162. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta		
35%		
163. Utrata stopy w stawie Lisfranka		
25%		
164. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia - zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta		
10-15%		
PALCE STOPY		
165. Uszkodzenie palucha:		
a) rany wymagające szycia, złamania bez przemieszczenia	1%	
b) zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	2-3%	
166. Utrata palucha:		
a) paliczka paznokciowego	4%	
b) utrata całego palucha	8%	
167. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia - w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia		
8-15%		
168. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:		
a) w części - ½ długości	1%	
b) w całości	2%	
169. Utrata V palca wraz z kością śródstopia - zależnie od wielkości utraty kości śródstopia		
3-10%		
170. Utrata palców II-IV z kością śródstopia - zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec		
3-5%		
171. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców - za każdy palec		
0,5%		
N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych		
	Prawa	Lewa
172. Uszkodzenie częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	7%	5%
b) nerwu piersiowego długiego	8%	5%
c) nerwu pachowego	3-10%	3-8%
d) nerwu mięśniowo-skórnego	3-10%	3-8%
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	5-30%	5-20%
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia, gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia	5-20%	5-15%
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	3-15%	3-10%
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	3-10%	2-8%
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	5-20%	5-15%
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	3-15%	2-10%
k) nerwu łokciowego	3-15%	3-10%
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10-20%	10-15%
ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-25%	10-20%
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-5%	
n) nerwu zasłonowego	2-8%	
o) nerwu udowego	2-15%	

p) nerwów poślądkowych (górnego i dolnego)	2-8%
r) nerwu sromowego wspólnego	3-8%
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40%
t) nerwu piszczelowego - (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	5-20%
u) nerwu strzałkowego	2-10%
w) splotu lędźwiowo-krzyżowego	10-40%
z) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-5%

Uwaga: Według pozycji 172 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).

173. Zawały mięśnia serca pełnościenne:

a) ściana przednia	10%
b) ściana dolna	10%
c) ściana boczna	10%
d) ściana tylna	10%
e) dwie lub więcej ścian lub jedna i więcej ścian z koniuszkiem serca	15%
f) koniuszek serca	5%
g) zawał podwsierdziowy (niepełnościenny), niezależnie od lokalizacji	5%
h) pęknięcie mięśnia brodawkowatego	10%
i) pęknięcie przegrody międzykomorowej	15%
j) pozawałowy tętniak mięśnia serca	5%

174. Udar krwotoczny (krwotok śródmózgowy, wylew krwi do mózgu), którego skutkiem jest:

a) niedowład jednej kończyny	3,5%
b) paraliż jednej kończyny	5%
c) niedowład dwóch kończyn	8,5%
d) paraliż dwóch kończyn	12%
e) niedowład trzech lub czterech kończyn	16%
f) paraliż trzech lub czterech kończyn	20%
g) niedowład dotyczący twarzy	5%
h) porażenie dotyczące twarzy	10%
i) niedowidzenie połowicze	5%
j) niedowidzenie obustronne	10%
k) nietrzymanie moczu	5%
l) nietrzymanie moczu i stolca lub nietrzymanie stolca	10%
ł) zaburzenia czucia bólu lub/i temperatury	2,5%
m) wzgórzowy zespół bólowy	7,5%
n) dysfazja lub afazja (upośledzenie lub zniesienie zdolności rozumienia mowy albo zdolności wyrażania słowami myśli albo upośledzenie zdolności nazywania przedmiotów mimo zachowanej sprawności ruchowej aparatu wykonawczego mowy)	5%
o) dyspraksja lub apraksja (zaburzenia wykonywania celowych czynności ruchowych przy braku niedowładów, niezborności ruchów lub zaburzeń psychicznych)	5%
p) dysgnozja lub agnozja (upośledzenie zdolności rozpoznawania przedmiotów i zjawisk spowodowane nieprawidłowym pojmowaniem i przetwarzaniem wrażeń odbieranych za pośrednictwem jakiegokolwiek zmysłu)	5%
r) zaburzenia pamięci lub/i splątanie	5%
s) aleksja (upośledzenie lub niemożność czytania przy prawidłowej czynności narządu wzroku)	2,5%
t) akalkulia (upośledzenie zdolności liczenia)	2,5%
u) agrafia (upośledzenie zdolności pisania)	2,5%

Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 16/01/2019 Zarządu Compensa Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S. A. Vienna Insurance Group z dnia 25 stycznia 2019 r. wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2019 r.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tariski
Członek Zarządu

VIP

ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE VIP BRP-0518

§ 1.

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień Ogólnych warunków zbiorowego ubezpieczenia na życie VIP o symbolu BRP-0518 zatwierdzonych Uchwałą Nr 1/04/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 4 kwietnia 2018 r. wprowadza się następujące zmiany mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie tych ogólnych warunków z dniem 1 maja 2021 r. lub dniem późniejszym:

1. w § 1 dodaje się ust. 20 w brzmieniu:

„20. Choroba śmiertelna – nieuleczalna choroba Ubezpieczonego, zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i nierokująca przeżycia przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż 12 miesięcy od dnia zdiagnozowania, przy czym diagnoza i rokowania, o których mowa, muszą być ustalone przez jednego lekarza specjalistę lub dwóch lekarzy drugiego stopnia specjalizacji, specjalizujących się w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z chorobą, będącą podstawą ubiegania się o wypłatę świadczenia. Za dzień wystąpienia Choroby śmiertelnej uważa się dzień ustalenia diagnozy i rokowań, o których mowa w zdaniu pierwszym.”

2. w § 2:

1) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie osobie uprawnionej do świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w tabeli poniżej, zgodnie z wybranym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wariantem ubezpieczenia obowiązującym dla danego Pakietu VIP i w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, zgodnie z warunkami Pakietu VIP wybranego wariantu ubezpieczenia:

Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	variant I	variant II
	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia	
zgon Ubezpieczonego (zdarzenie obejmuje również zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej)	50%	100%
zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, oprócz świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego)	50%	50%
zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (świadczenie płatne dodatkowo, oprócz świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku)	50%	50%
trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	0,5% za 1% uszczerbku	0,75% za 1% uszczerbku
trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wystąpienia w okresie ubezpieczenia zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego	0,125% za 1% uszczerbku	0,25 % za 1% uszczerbku
zgon Małżonka/Konkubenta w wyniku nieszczęśliwego wypadku	12,5%	25%
zgon Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	6,25%	12,5%
zgon Rodziców Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1,25%	2,5%
zgon Rodziców Małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1,25%	2,5%
poważne zachorowanie Ubezpieczonego	2,5%	5%
pobyt Ubezpieczonego na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej (dalej: OIOM)	0,1% za 1 dzień pobytu	0,2% za 1 dzień pobytu
pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	0,05% za 1 dzień pobytu	0,1% za 1 dzień pobytu
rehabilitacja Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2%	2%

2) dodaje się ust. 6 i 7 w brzmieniu:

„6. W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie stanowiące przedpłatę na poczet świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, w wysokości 50% świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego. Towarzystwo wypłaca wyłącznie jedno świadczenie z tytułu Choroby śmiertelnej.

7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, Towarzystwo zmniejszy wypłacane świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego o kwotę wypłaconego świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej.”

3. w §10 dodaje się ust. 11 w brzmieniu:

„11. Wypłata Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej nie zwalnia z obowiązku opłacania składki w dotychczasowej wysokości.”

4. § 12 ust. 2 pkt 1) otrzymuje brzmienie:

„1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego, zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej – 3 miesiące,”

5. w §13 dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

„8. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej jest wyłączona w przypadku gdy:

- 1) Choroba śmiertelna powstała w następstwie lub jej wystąpienie pozostaje w bezpośrednim związku z chorobą, która została zdiagnozowana lub była leczona przed dniem początku odpowiedzialności,
- 2) wystąpienie Choroby śmiertelnej jest wynikiem chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub zatrucia spowodowanego spożyciem tych substancji lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza.”

6. w §14 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w umowie indywidualnej kontynuacji zależy od wariantu ubezpieczenia umowy ubezpieczenia zawartej w ramach Pakietu VIP, i jest zgodny z poniższą tabelą, poniższa tabela określa również wysokość świadczeń:

Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	variant I	variant II
	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia	
zgon Ubezpieczonego (zdarzenie obejmuje również zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej)	100%	150%
zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, oprócz świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego)	100%	150%

7. w §16 ust. 4 dodaje się pkt 8) w brzmieniu:

„8) dokumenty uzasadniające stwierdzenie wystąpienia Choroby śmiertelnej: badania radiologiczne, histopatologiczne lub laboratoryjne, a w przypadku choroby nowotworowej dokumenty uzasadniające odstępnie od leczenia przyczynowego i prowadzenie tylko leczenia paliatywnego, jak również diagnozę i rokowania Choroby śmiertelnej ustalone przez specjalizujących się w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z chorobą, będącą podstawą ubiegania się o wypłatę świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej, jednego lekarza specjalisty lub dwóch lekarzy drugiego stopnia specjalizacji, potwierdzające brak rokowań na przeżycie przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż 12 miesięcy.”

§ 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 24/03/2021 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 31 marca 2021 r. wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2021 roku.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

VIP

ANEKS NR 3 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE VIP BRP-0518

§ 1.

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień Ogólnych warunków zbiorowego ubezpieczenia na życie VIP o symbolu BRP-0518 zatwierdzonych Uchwałą Nr 1/04/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 4 kwietnia 2018 r. wprowadza się następujące zmiany mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie tych ogólnych warunków z dniem 1 kwietnia 2022 r. lub dniem późniejszym:

1. w § 3 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Warunki Pakietu VIP są określane za zgodą Towarzystwa, jeżeli wołę zawarcia umów ubezpieczenia na warunkach Pakietu VIP wyrazi grupa licząca co najmniej 3 Ubezpieczających spełniających warunki do zawarcia umów ubezpieczenia oraz do objęcia ochroną ubezpieczeniową na warunkach Pakietu VIP – inicjatywna grupa Ubezpieczających.”.

2. § 6 otrzymuje brzmienie:

„1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 36 miesięcy kalendarzowych.

2. Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejne 36-miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile:

- 1) Ubezpieczony w dniu następującym po upływie 36-miesięcznego okresu będzie spełniał warunek maksymalnego wieku Ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wskazany w definicji Ubezpieczonego w §1 ust. 2 OWU, tj. nie ukończy 66 roku życia, oraz
 - 2) w terminie nie później niż 90 dni przed upływem każdego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia żadna ze stron umowy ubezpieczenia nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia.
3. W terminie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2), Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu przedłużenie umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
4. Nieprzyjęcie przez Ubezpieczającego zaproponowanej zmiany warunków umowy ubezpieczenia skutkuje nieprzedłużeniem umowy ubezpieczenia na kolejny okres.
5. Nieprzedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny okres skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem bieżącego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia.”.

3. w § 10 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wysokość składek należnych z tytułu poszczególnych ryzyk w ramach Pakietu VIP jest ustalana według następujących kryteriów:

- 1) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
- 2) okresy karencji stosowane w odniesieniu do określonych ryzyk,
- 3) grupy wiekowej Ubezpieczonych w ramach Pakietu VIP.”.

4. w § 17 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Reklamacja może być złożona:

- 1) na piśmie – osobiście w jednostce Towarzystwa wskazanej w ust. 2 albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy,
- 2) ustnie – telefonicznie pod numerem 22 867 66 67,
- 3) ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa wskazanej w ust. 2 – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna,
- 4) w postaci elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna.”.

§ 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 2/03/2022 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 1 marca 2022 r. wchodzi w życie z dniem 1 marca 2022 r.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

VIP

**ANEKS NR 4 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE VIP
BRP-0518**

§ 1.

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień Ogólnych warunków zbiorowego ubezpieczenia na życie VIPO symbolu BRP-0518 zatwierdzonych Uchwałą Nr 1/04/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 4 kwietnia 2018 r.:

1. po §18 dodaje się §18a. o następującym brzmieniu:

„§ 18a. DODATKOWE POSTANOWIENIA UMOWNE

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

§ 2.

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszym aneksem zastosowanie mają postanowienia ogólnych warunków, których mowa w § 1 niniejszego aneksu.
2. Tracą moc postanowienia Aneksu nr 1 w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą nr 3/10/2020 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 1 października 2020 r.
3. Niniejszy aneks w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 21/07/2022 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 27 lipca 2022 r. wchodzi w życie z dniem 27 lipca 2022 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków, o których mowa w § 1 niniejszego aneksu, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 września 2022 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

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

Dane kontaktowe Administratora: z Administratorem można skontaktować się poprzez adres e-mail centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez e-mail iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna:

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

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

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w USA.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji ludzkiej.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu:

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia.

Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in. wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, informacji o przedmiocie ubezpieczenia, w tym informacji o stanie zdrowia, informacji o charakterze wykonywanej pracy. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pani/Pana określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora dostosowanych do Pani/Pana potrzeb.

Decyzje będą podejmowane na podstawie następujących danych: daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych:

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

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

COMPENSA 

VIENNA INSURANCE GROUP

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

KRS 43309, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS

NIP 527 20 52 806, Kapitał zakładowy: 224 263 746,00 zł – opłacony w całości

Tel: +48 22 867 66 67, +48 22 501 61 00