

Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Bezpieczna Szkoła”

KARTA INFORMACYJNA *) DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA SZKOŁA

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 ust. 3 – 9, § 2, § 3, § 4, § 7, § 8, § 11, Klauzula nr 1 ust. 1 – 11, 14, Klauzula nr 2 ust. 1 – 9, 11, Klauzula nr 3 ust. 1 – 8, 10, Klauzula nr 4 ust. 1 – 8, 10, Klauzula nr 5 ust. 1 – 8, 10, Klauzula nr 6 ust. 1-8, 10, Klauzula nr 7 ust. 1-8, 10
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 4, § 5, § 8, § 12, Klauzula nr 1 ust. 12 -13, Klauzula nr 2 ust. 10, Klauzula nr 3 ust. 9, Klauzula nr 4 ust. 9, Klauzula nr 5 ust. 9, Klauzula nr 6 ust. 9, Klauzula nr 7 ust. 1-8, 10

*) Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Spis treści

- § 1 Postanowienia ogólne
- § 2 Definicje
- § 3 Przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia
- § 4 Rodzaje i wysokość świadczeń
- § 5 Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia
- § 6 Zawarcie umowy ubezpieczenia
- § 7 Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa
- § 8 Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna
- § 9 Składka ubezpieczeniowa
- § 10 Obowiązki Towarzystwa
- § 11 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego
- § 12 Wypłata i ustalenie wysokości odszkodowania
- § 13 Roszczenia regresowe

§ 14 Rozpatrywanie reklamacji

§ 15 Rozwiązywanie sporów

ZAŁĄCZNIK NR 1 - KLAUZULE DODATKOWE

Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nauczycieli

Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dyrektora placówki oświatowej

Klauzula nr 3 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej

Klauzula nr 4 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej z tytułu prowadzenia szatni

Klauzula nr 5 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej z tytułu prowadzenia stołówek

Klauzula nr 6 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ucznia, studenta w związku z odbywaniem praktyk zawodowych

Klauzula nr 7 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

ZAŁĄCZNIK NR 2 – TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Bezpieczna Szkoła”, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”, zwane dalej „Towarzystwem” z Ubezpieczającym na zasadach określonych tymi warunkami.
2. Umowy ubezpieczenia Towarzystwo zawiera z Członkami Towarzystwa. Towarzystwo może zawierać umowy ubezpieczenia także z osobami niebędącymi Członkami Towarzystwa.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU, z zastrzeżeniem, że wszelkie zmiany będą dokonywane w formie pisemnej pod rygorem ich nieważności.
4. Ubezpieczenie obejmuje zakres i przedmiot ubezpieczenia wskazany w umowie ubezpieczenia z określeniem sumy ubezpieczenia i zakresu terytorialnego.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku postanowienia niniejszych OWU dotyczące Ubezpieczonego odnoszą się odpowiednio do Ubezpieczającego.
6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w § 11 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia Ubezpieczonemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia, natomiast Towarzystwo na żądanie Ubezpieczonego zobowiązane jest udzielić mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
8. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy, mogą być dokonywane na piśmie albo drogą elektroniczną, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony wyraził na to zgodę.
9. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku - Kodeks cywilny, ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
10. Towarzystwo oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu art. 4 pkt 6 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

DEFINICJE

§ 2

Określenia użyte w OWU oznaczają:

- 1) **anemia aplastyczna** – niewydolność szpiku kostnego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: D60-D61,
- 2) **borelioza** – wieloukładowa choroba zakaźna wywołwana przez bakterie z grupy *Borrelia Burgdorferi* przenoszona na człowieka przez kleszcze, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2,
- 3) **bójka** – fizyczna walka, podczas której osoby atakują i bronią się nawzajem, gdzie każdy z uczestników bójki dobrowolnie i świadomie przyjmuje i godzi rolę napastnika z rolą napadniętego,
- 4) **Centrum Operacyjne** - jednostka organizacyjna, która w imieniu Towarzystwa zajmuje się organizacją i realizacją usług związanych z pomocą assistance. Numer telefonu do Centrum Operacyjnego podany jest we wniosku - polisie lub polisie,
- 5) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, objawiająca się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołująca niepożądane objawy, inne niż działanie zdrowego organizmu,
- 6) **choroba przewlekła** - zdiagnozowana przed zawarciem umowy ubezpieczenia choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca miesiącami lub latami (także z okresami zaostrzenia lub remisji); za chorobę przewlekłą uważa się również choroby nowotworowe,
- 7) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania, zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: F00-F99,
- 8) **COVID-19** – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: U07.1,
- 9) **cukrzyca typu I** – choroba metaboliczna rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: E10,
- 10) **czasowa niezdolność do pracy lub nauki** – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego lub uczęszczania na zajęcia dydaktyczne przez osoby ubezpieczone, które nie ukończyły 26 roku życia i kontynuują naukę w trybie dziennym, powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwająca nieprzerwanie co najmniej 21 dni. Przez czasową niezdolność do nauki rozumie się czasową niezdolność do uczestnictwa we wszystkich zajęciach dydaktycznych; w rozumieniu niniejszych OWU zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki,
- 11) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia,
- 12) **franszyza integralna** – określona kwotowo wartość szkody, do jakiej Towarzystwo nie wypłaca odszkodowania, a po przekroczeniu której wypłaca się odszkodowanie w całości,
- 13) **Klient** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz Poszukujący ochrony ubezpieczeniowej,
- 14) **Konsument** - osoba fizyczna dokonująca z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową,
- 15) **korepetycje** - dodatkowe lekcje pozaszkolne udzielane przez nauczyciela, które mają na celu nadrobienie materiału przerabianego na zajęciach lekcyjnych w trakcie nieobecności Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,

- 16) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego,
- 17) **lekarz prowadzący leczenie** - lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego lub osobą bliską dla Ubezpieczonego ani lekarzem Towarzystwa,
- 18) **miejsce zamieszkania** - adres zamieszkania Ubezpieczonego w danej miejscowości na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany w umowie ubezpieczenia, pod którym świadczone są usługi assistance w zakresie pomocy medycznej,
- 19) **mocznica** – końcowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem obydwu nerek, wskutek którego konieczne jest stosowanie dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub wystąpienie pełnych wskazań medycznych do przeszczepienia nerki zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: N17-N19,
- 20) **nagłe zachorowanie** - powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- 21) **nauczyciel**- osoba posiadająca przygotowanie do prowadzenia pracy dydaktyczno-wychowawczej poparte odpowiednim kierunkowym wykształceniem wyższym oraz przygotowaniem pedagogicznym i zawodowym do nauczania w oświacie,
- 22) **nieszczęśliwy wypadek**:
- a) zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, nie wynikające ze stanu zdrowia, wskutek którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub które spowodowały zgon,
 - b) zawał serca i udar mózgu wywołany przyczyną wewnętrzną, wynikający ze stanu zdrowia, wskutek którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub które spowodowały zgon, przy czym rozszerzenie ochrony o zawał serca i udar mózgu dotyczy osób w wieku do 67 lat oraz osób powyżej 67 roku życia w ramach kontynuacji umowy ubezpieczenia,
- 23) **niewydolność nerek** – przewlekła choroba, w której dochodzi do ograniczenia współczynnika przesączania kłębuszkowego poniżej 60 ml/min/1.73m² powierzchni ciała, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: N17-N18.9,
- 24) **niewydolność serca** – choroba, która charakteryzuje się nieprawidłową strukturą lub funkcjonowaniem serca, upośledza zdolność do zapewnienia wystarczającego przepływu krwi zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I50,
- 25) **nowotwór złośliwy** - obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina (ziarnica złośliwa). Świadczenie jest należne, jeśli obecność nowotworu złośliwego zostanie potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii oraz zajdzie konieczność zastosowania leczenia interwencyjnego, operacji lub objęcia Ubezpieczonego opieką paliatywną,
- 26) **odbudowa stomatologiczna** – odbudowa stomatologiczna uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, stanowiąca integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku prowadzona na zlecenie i pod kontrolą lekarza,
- 27) **odmrożenie** – spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem proces chorobowy obejmujący uszkodzenie skóry wskutek zadziałania czynnika termicznego (niskiej

temperatury) lub chemicznego na organizm człowieka, z zastrzeżeniem, iż w myśl postanowień niniejszej definicji ochroną ubezpieczeniową objęte są odmrożenia co najmniej II stopnia; stopień odmrożenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: T20-T32,

- 28) **oparzenie** – spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem proces chorobowy obejmujący uszkodzenie skóry wskutek zadziałania czynnika termicznego (wysokiej temperatury), chemicznego lub elektrycznego na organizm człowieka, z zastrzeżeniem, iż w myśl postanowień niniejszej definicji objęte ochroną ubezpieczeniową są oparzenia co najmniej II stopnia; stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: T33-T35,
- 29) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu; operacją nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych,
- 30) **operacja plastyczna** – operacja mająca na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia,
- 31) **opiekun prawny** – osoba, której przysługują prawa rodzicielskie do dziecka oraz opiekun ustanowiony przez sąd,
- 32) **osoba bliska** - małżonek, małżonka, osoby pozostające w związku partnerskim, dzieci w tym przysposobione lub przyjęte na wychowanie, pasierbowie, rodzice, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie, zięć, synowa, dziadkowie, wnuki oraz osoby pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 33) **osoba trzecia** – osoba niebędąca Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym,
- 34) **personel** – pracownicy dydaktyczni zatrudnieni w placówce oświatowej na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, a także osoby zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej, z tytułu której placówka oświatowa jest zobowiązana odprowadzać składkę na ubezpieczenie społeczne,
- 35) **placówka medyczna** - podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa w rozumieniu Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 36) **placówka oświatowa** – żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum, szkoła średnia, szkoła policealna, szkoła wyższa, szkoła specjalna, dom dziecka, zakład opiekuńczo-wychowawczy i inne placówki oświatowo-wychowawcze umożliwiające rozwijanie zainteresowań i uzdolnień oraz korzystanie z różnych form wypoczynku i organizacji czasu wolnego; za placówkę oświatowo-wychowawczą nie uznaje się klubu sportowego oraz rodzinnego domu dziecka,
- 37) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający co najmniej 24 godziny, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą; dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala w przypadku wypłaty świadczenia liczone są jako pełne dni pobytu w szpitalu; jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego,
- 38) **pogryzienie przez zwierzęta** – uszkodzenie ciała przez zęby zwierząt, które nie jest ukąszeniem, o którym mowa w pkt 65 ,
- 39) **poliomyelitis** – jednoznaczne rozpoznanie neuroinfekcji wirusem polio powodującym porażenie mięśni lub niewydolność oddechową trwającą nieprzerwanie przez okres 3 miesięcy,
- 40) **poważne zachorowanie** – stan organizmu niespodowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, zdiagnozowany przez lekarza specjalistę po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia, mający potwierdzenie w dokumentacji medycznej oraz objęty zakresem

odpowiedzialności Towarzystwa; za poważne zachorowanie w rozumieniu niniejszych OWU uważa się: anemię aplastyczną, cukrzycę typu I, mocznicę, niewydolność nerek, niewydolność serca, poliomyelitis, sepsę, stwardnienie rozsiane, śpiączkę, transplantację głównych narządów, utratę wzroku, utratę kończyn,

- 41) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** - niezbędne w procesie leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zalecone przez uprawnionego lekarza: protezowe wkładki do butów, protezy, ortezy, pasy biodrowe z szyną/szynami, kosze biodrowe, szyny, gorsety odciążająco – stabilizujące, gorsety korekcyjne, pasy stabilizujące, kołnierze sztywne/półsztywne, obuwie ortopedyczne, rękawy uciskowe, nogawice uciskowe, soczewki okularowe i kontaktowe, protezy oka, lupy, monokulary, okulary, aparaty słuchowe, wkładki uszne, systemy wspomagające słyszenie, aparaty wspomagające mowę, rurki tracheostomijne wraz z zapasowymi wkładkami, cewniki do odsysania górnych dróg oddechowych, cewniki zewnętrzne, cewniki urologiczne i sprzęt urologiczny, worki stomijne, aparaty z maską do leczenia obturacyjnego, nebulizatory, sprężarki powietrza, inhalatory membranowe, sprzęt do indywidualnej fizjoterapii układu oddechowego, pończochy kikutowe, pasy przepuklinowe, pasy brzuszne, poduszki i materace przeciwoleżynowe, kule, trójnogi, czworonogi, laski dla niewidomych, balkoniki i podpórki, pionizatory, stabilizatory w pozycji siedzącej i leżącej, wózki inwalidzkie, siedziska ortopedyczne, pełzaki, zestawy infuzyjne do osobistej pompy insulinowej, zbiorniki na insulinę, glukometry i systemy ciągłego monitorowania glikemii, peruki, pieluchomajtki,
- 42) **przedstawiciel ustawowy** – sądownie ustalony opiekun prawny Ubezpieczonego, kurator, rodzic naturalny lub przysposabiający,
- 43) **przekwalifikowanie zawodowe osoby z niepełnosprawnością** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność Ubezpieczonego do pracy w jego dotychczas wykonywanym zawodzie,
- 44) **Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną i zawierania umów ubezpieczenia na odległość przez Towarzystwo Ubezpieczeń „TUW”** – dokument określający w szczególności rodzaje, warunki i zakres usług świadczonych drogą elektroniczną, tryb postępowania reklamacyjnego, wymagania techniczne oraz zasady zawierania umów ubezpieczenia na odległość i dokonywania płatności przy użyciu kart płatniczych i przelewów elektronicznych, przedstawiany Ubezpieczającemu do zapoznania się i akceptacji przed zawarciem umowy ubezpieczenia w przypadku gdy umowa ta zawierana jest na odległość,
- 45) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne, zabiegi udzielane przez osoby uprawnione do udzielania wyżej wymienionych świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 46) **reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez jego Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo,
- 47) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscypliny sportu w celu odpoczynku, rozrywki i/lub rozwoju, w tym także uczestnictwo w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki lub organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych takich jak: jazda na rowerze, jazda na rolkach, deskorolce, hulajnodze z włączeniem uprawiania tych dyscyplin w skate parkach, a także jazda na nartach po wyznaczonych szlakach, jazda konna, karate, judo, aikido - z wyłączeniem sportów wymienionych w pkt 52,
- 48) **sepsa** - uogólniona reakcja zapalna, powstająca w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłana niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do

nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zalicza się ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę. Wypłata świadczenia dotyczy sepsy rozpoznanej, jako choroba pierwotna i samoistna niebędąca powikłaniem choroby przewlekłej,

- 49) **stwardnienie rozsiane** – przewlekła, postępująca choroba centralnego układu nerwowego, charakteryzująca się powstawaniem rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu i rdzeniu przedłużonym oraz występowaniem trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę neurologa na podstawie obowiązujących kryteriów klinicznych i potwierdzone stwierdzeniem, co najmniej 4 ognisk demielinizacyjnych w badaniu metodą magnetycznego rezonansu jądrowego. Warunkiem uznania zasadności roszczenia jest stwierdzenie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy; choroba zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G35,
- 50) **sporty o charakterze wyczynowym** – sporty uprawiane w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych w ramach uczestnictwa w imprezach sportowych, jak również treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub sportowych, przez osoby będące członkami klubów, związków, szkolnych klubów sportowych (sks) i organizacji sportowych; z wyłączeniem sportów wymienionych w pkt 52,
- 51) **sporty o charakterze zawodowym** – sporty uprawiane przez:
- a) osoby będące członkami klubów, uprawiające sporty indywidualnie lub w ramach gier zespołowych biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy,
 - b) osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie czy zespołowo,
- 52) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi, często wiążące się z działaniem w warunkach dużego ryzyka utraty życia lub zdrowia takie jak: abseiling (zjeżdżanie na linie), alpinizm, baloniarstwo, bouldering (wspinaczka bez użycia asekuracji liną), baseball, biegi długodystansowe, biegi na orientację w terenie, cliff jumping (skoki z klifów), dosiadanie i jazda na zwierzętach wierzchowych i pociągowych, downhill (zjazd rowerem po stromych, naturalnych stokach), flyboard, football amerykański, free skiing (jazda na nartach poza oznaczonymi trasami), free snowboarding (jazda na snowboardzie poza oznaczonymi trasami), heliboarding (zjazd na desce poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem), heliskiing (zjazd na nartach poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem), hydrospeed (spływ górską rzeką na plastikowej desce), hokej podwodny, jazda quadem, jazda motocyklem lub samochodem po zamkniętym torze wyścigowym, jazda rowerem po górach (mountain biking), jazda w snowparku (miejscu przeznaczonym do uprawiania sportów zimowych dla snowboardzistów oraz narciarzy), kajakarstwo górskie, kitesurfing (ślizg na przystosowanej do tego desce po wodzie, przy użyciu specjalnego latawca), kolarstwo górskie, longboard skateboarding (jazda na wydłużonej deskorolce), lotniarstwo, motocross (jazda motocyklem po torze terenowym do tego przystosowanym), łucznictwo, motocyklowe i samochodowe rajdy terenowe, motolotniarstwo, myślistwo, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m., nurkowanie na głębokość poniżej 15 m, freediving, parasailing (szybowanie przy użyciu miękkopłatu), parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, pływanie jachtem żaglowym/jachtem motorowym w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu, polo, paralotniarstwo, polowanie z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, psie zaprzęgi, rafting (spływ rzeką na tratwach, łodziach, kajakach, pontonach), rekonstrukcje historyczne, rock jumping, rugby, skoki na bungee (skoki na gumowej linie), skoki

narciarskie, spadochroniarstwo, speedway (sport żużlowy), speleologia (eksploracja jaskiń), speedrower, skoki do wody, loty narciarskie, spacer po linie, surfing i wszystkie jego odmiany, szybownictwo, trekking (wędrówka) z użyciem sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, czekan, uprząż), triathlon, wakeboarding (ślizg na przystosowanej do tego desce po wodzie na wyciągu lub za motorówką), windsurfing, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska (powyżej 5 500 m n.p.m.), wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (obszary podbiegunowe, dżungle, lodowce, pustynie), zorbing,

- 53) **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć na skutek zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ubezpieczeniem,
- 54) **szkoda rzeczowa** - utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia powstałe na skutek zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ubezpieczeniem,
- 55) **szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, działający na podstawie przepisów prawa dotyczących funkcjonowania placówek medycznych obowiązujących na terytorium danego państwa, mający za zadanie diagnostykę i całodobową opiekę medyczną przy wykorzystaniu wykwalifikowanego personelu medycznego; za szpital w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się: domów opieki, sanatoriów, hospicjów, zakładów opiekuńczo-leczniczych, ośrodków i oddziałów rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych, wypoczynkowych i leczenia uzależnień oraz szpitali sanatoryjnych i szpitali jednodniowych,
- 56) **śpiączka** – stan utraty przytomności przebiegający u Ubezpieczonego łącznie z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne czy wewnętrzne, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe. Warunkiem uznania zasadności roszczenia jest stwierdzenie trwałych ubytków neurologicznych u Ubezpieczonego utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stany będące efektem stosowanych leków, np. śpiączka farmakologiczna,
- 57) **środek lokomocji** – lądowy pojazd silnikowy podlegający rejestracji zgodnie z obowiązującym prawem, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, z wyłączeniem motoroweru i ciągnika rolniczego; statek wodny, rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym; prom, wodolot i poduszkowiec; statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, motolotni, skrzydłowców oraz spadochronów; Definicja środka lokomocji obejmuje również rower i pojazd szynowy. Pojęcia „pojazd”, „rower”, „droga” oraz „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym,
- 58) **transplantacja głównych narządów** – przebycie w charakterze biorcy operacji przeszczepu serca, płuc, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego,
- 59) **transport medyczny** - transport zapewniony Ubezpieczonemu w sposób wskazany przez lekarza Centrum Operacyjnego, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony wówczas, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia skorzystanie z transportu niemedycznego i jednocześnie nie zagraża życiu oraz nie wymaga świadczeń pogotowia ratunkowego,
- 60) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe naruszenie sprawności organizmu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem. Stopień i rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez Towarzystwo na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej,
- 61) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia na podstawie OWU i zobowiązana jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
- 62) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia na podstawie OWU, która nie ukończyła 67 roku, będąca:

- a) uczniem, studentem, słuchaczem w placówce oświatowo – wychowawczej,
 - b) dzieckiem własnym lub przysposobionym, które ukończyło 6 miesięcy, a nie ukończyło 18 lat, osobą do ukończenia 25 roku życia, uczącą się, w tym nie uczęszczającą do szkoły z powodów zdrowotnych lub mającą indywidualny tok nauczania,
 - c) pracownikiem placówki oświatowo-wychowawczej, zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania lub wyboru lub z którą Ubezpieczający zawarł umowę zlecenia lub umowę o dzieło,
- 63) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wskutek którego nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale leczenie Ubezpieczonego wiązało się z koniecznością przeprowadzenia operacji chirurgicznej lub hospitalizacji trwającej co najmniej 5 dni,
- 64) **udar mózgu** (*TIA - transient ischaemic attack*) – trwałe, trwające minimum 24h, uszkodzenie tkanki mózgowej przebiegające nagle, powstałe w wskutek uszkodzenia naczyń krwionośnych lub zaburzeń przepływu krwi (zakrzep, zator, krwotok), z wyjątkiem przemijających epizodów krążeniowo-mózgowych, trwających krócej niż 24 godziny i niepozostawiających trwałych następstw neurologicznych, 24 godziny i niepozostawiających trwałych następstw neurologicznych,
- 65) **ukąszenie** - naruszenie tkanki skóry przez owady, węże lub żmije,
- 66) **uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu** – powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku uraz ciała niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazanego w Tabeli oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu w Załączniku nr 2, którego leczenie wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i było połączone z dalszym leczeniem wymagającym co najmniej dwóch wizyt kontrolnych; za uraz uważa się też rany cięte i szarpane z wyłączeniem ran spowodowanych przez pogryzienia, ukąszenia,
- 67) **uraz ostry** – uraz o charakterze ostrym, powstałym nagle w wyniku nieszczęśliwego wypadku potwierdzony dokumentacją medyczną sporządzoną podczas niezwłocznie odbytej konsultacji lekarskiej,
- 68) **uraz przeciążeniowy** – uraz o charakterze nawracającym i przewlekłym, powstały w przypadku regularnych, nadmiernych obciążeń układu mięśniowo – szkieletowego,
- 69) **utrata kończyn** - amputacja jednej lub więcej kończyn w przebiegu choroby - z wyłączeniem chorób przewlekłych i metabolicznych lub spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
- a) w zakresie kończyn dolnych – amputację na poziomie stawów skokowych lub powyżej,
 - b) w zakresie kończyn górnych – amputację na wysokości nadgarstków lub powyżej.
- 70) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach wywołana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, niemożliwa do skorygowania żadną dostępną metodą leczenia,
- 71) **wstrząśnienie mózgu** – pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą,
- 72) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, który powstał w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, rowerzysta lub kierowca albo pasażer środka lokomocji, potwierdzony stosowną dokumentacją sporządzoną przez policję lub inny organ administracji publicznej,
- 73) **zawał serca** – (infarctus myocardi) martwica fragmentu mięśnia sercowego w wskutek nagłego przerwania dopływu krwi, potwierdzona przez typowe bóle stenokardialne w wywiadzie, sugerujące chorobę niedokrwinną serca, zmiany w EKG charakterystyczne dla świeżego zawału serca oraz podwyższony poziom enzymów sercowych. Wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie,
- 74) **zdarzenie ubezpieczeniowe:**
- a) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – wystąpienie nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia

- b) w ubezpieczeniu assistance – wystąpienie zdarzenia w okresie ubezpieczenia uprawniającego Ubezpieczonego do skorzystania z usług assistance,
- c) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – działanie lub zaniechanie, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia, powodujące szkodę na osobie lub rzeczową; w przypadku wątpliwości co do daty powstania szkody na osobie za datę zdarzenia powodującego powstanie szkody na osobie przyjmuje się dzień pierwszego badania lekarskiego stwierdzającego powypadkowe obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia,
- 75) **Zestawienie informacji dla Konsumentów dotyczące zawierania umów ubezpieczenia na odległość** – dokument zawierający informacje wymagane przepisami ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta oraz przedstawiany Ubezpieczającemu będącemu konsumentem przed zawarciem umowy ubezpieczenia na odległość, dostępny również na stronie internetowej Towarzystwa www.tuw.pl,
- 76) **zwicnięcie nawykowe** – co najmniej trzecie już zwicnięcie tego samego stawu,
- 77) **życie prywatne** – czynności dotyczące sfery prywatnej nie związanej z prowadzeniem działalności gospodarczej, pracą zarobkową, wykonywaniem wolnego zawodu, aktywnością zawodową i wykonywaniem obowiązków służbowych, pełnieniem funkcji (w tym honorowych) w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych.

Przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU są następstwa nieszczęśliwych wypadków dzieci, uczniów, studentów, słuchaczy i personelu zatrudnionego w placówkach opiekuńczo – wychowawczych i oświatowych, powstałe w okresie ubezpieczenia, o ile nie umówiono się inaczej.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków, przy czym zakres świadczeń zależny jest od uzgodnionego w umowie ubezpieczenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 4.
3. Ochrona ubezpieczeniowa jest całodobowa i trwa 7 dni w tygodniu, obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, które powstały: podczas nauki, wykonywania pracy, podczas drogi do/z miejsca ich wykonywania oraz innych czynności w życiu prywatnym.
4. Ochrona ubezpieczeniowa może być udzielana w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
5. Z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w zakresie podstawowym przysługują następujące świadczenia:
 - 1) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) assistance (pomoc medyczna, pomoc psychologiczna, pomoc prawna, organizacja drobnego sprzętu rehabilitacyjnego, zdalna pomoc IT, ukąszenie kleszcza).
6. Umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w zakresie podstawowym może zostać rozszerzona o dodatkowe świadczenia według wyboru Ubezpieczającego:
 - 1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego,
 - 3) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek popełnienia samobójstwa,
 - 4) świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby,
 - 6) świadczenie z tytułu oparzenia lub odmrożenia ciała,
 - 7) świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia,
 - 8) świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu,
 - 9) świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta lub ukąszenia przez owady, węże lub żmije,
 - 10) świadczenie z tytułu poważnego zachorowania,
 - 11) świadczenie z tytułu zachorowania na COVID-19,

- 12) świadczenie z tytułu śmierci rodzica lub opiekuna prawnego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 13) świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub nauki,
 - 14) świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy,
 - 15) świadczenie z tytułu urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 16) świadczenie z tytułu zachorowania na boreliozę,
 - 17) zwrot kosztów leczenia,
 - 18) zwrot kosztów rehabilitacji,
 - 19) zwrot kosztów operacji plastycznych,
 - 20) zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych,
 - 21) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
 - 22) zwrot kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego,
 - 23) zwrot kosztów korepetycji,
 - 24) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby z niepełnosprawnością,
 - 25) zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego,
 - 26) zwrot kosztów wycieczki.
7. Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe wskutek uprawiania sportów o charakterze wyczynowym, z zastrzeżeniem, że nie może to być uprawianie sportów o charakterze zawodowym. Powyższe rozszerzenie nie dotyczy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków studentów i pracowników placówek opiekuńczo-wychowawczych i oświatowych oraz pozostałych osób, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyły 18 rok życia.
 8. W przypadku świadczeń w zakresie podstawowym określonych w ust. 5 pkt 1-2 oraz świadczeń dodatkowych określonych w ust. 6 pkt 1-16 Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałe na terenie całego świata.
 9. W przypadku świadczeń assistance określonych w ust. 5 pkt 3 pomoc jest udzielana na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. W przypadku pomocy osobom niepełnoletnim, wymagana jest zgoda opiekuna prawnego.
 10. W przypadku świadczeń dodatkowych określonych w ust. 6 pkt 17-26 Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałe na terenie całego świata, z zastrzeżeniem, że zwrot kosztów za świadczenia określone w ust. 6 pkt 17-26 jest realizowany wtedy, gdy zostały one poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 11. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w jednym z pięciu dostępnych wariantów sum ubezpieczenia: WARIANT MINIMALNY, WARIANT STANDARDOWY, WARIANT KOMFORTOWY, WARIANT MAKSYMALNY, WARIANT OPTYMALNY.
 12. WARIANT MINIMALNY, WARIANT STANDARDOWY, WARIANT KOMFORTOWY, WARIANT MAKSYMALNY to warianty ze stałymi sumami ubezpieczenia, w których sumy ubezpieczenia określone są na stałe dla każdego świadczenia, obejmujące ochroną ubezpieczeniową zakres podstawowy oraz zakres rozszerzony określony w ust. 6 pkt 1-16 oraz pkt 17-26.
 13. WARIANT OPTYMALNY to wariant, w którym zakres ubezpieczenia, świadczenia oraz sumy ubezpieczenia dla każdego wybranego świadczenia określa Ubezpieczający, z zastrzeżeniem, iż zakres podstawowy jest obowiązkowym, a z zakresu rozszerzonego Ubezpieczający wybiera świadczenia określone w ust. 6 pkt 1-26.
 14. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej ochrona ubezpieczeniowa może zostać uzupełniona o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej określone w klauzulach dodatkowych:
 - 1) Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nauczycieli,
 - 2) Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dyrektora placówki oświatowej,
 - 3) Klauzula nr 3 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej,

- 4) Klauzula nr 4 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej z tytułu prowadzenia szatni,
- 5) Klauzula nr 5 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej z tytułu prowadzenia stołówki,
- 6) Klauzula nr 6 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ucznia, studenta w związku z odbywaniem praktyk zawodowych,
- 7) Klauzula nr 7 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
15. Wymienione poniżej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej mogą być również zawierane samodzielnie:
 - 1) Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nauczycieli,
 - 2) Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dyrektora placówki oświatowej,
 - 3) Klauzula nr 3 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej.
16. Możliwość rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej o Klauzulę nr 4 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej z tytułu prowadzenia szatni oraz Klauzulę nr 5 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej z tytułu prowadzenia stołówki, dotyczy wyłącznie umów ubezpieczenia, które zostały rozszerzone o Klauzulę nr 3 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej.
17. Możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w ust. 14 dotyczy wyłącznie umów ubezpieczenia zawartych na okres nie krótszy niż 12 miesięcy
18. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie jest możliwe w przypadku zawarcia umowy za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość.

Rodzaje i wysokość świadczeń

§ 4

1. **Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku** wypłacane jest w wysokości równej 1% sumy ubezpieczenia za każdy określony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, według następujących zasad:
 - 1) maksymalna kwota wypłaty świadczenia nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia,
 - 2) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
 - 3) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest bez konieczności badania Ubezpieczonego przez lekarza orzecznika powołanego przez Towarzystwo, na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej oraz „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu” stanowiącej Załącznik nr 2 niniejszych OWU.
2. **Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku** wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. **Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** wypłacane jest według następujących zasad:
 - 1) w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w okresie 3 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terenie placówki oświatowej, do której uczęszczał Ubezpieczony,
 - 2) warunkiem wypłaty świadczenia jest protokół podpisany przez dyrektora placówki oświatowej lub inny dokument potwierdzający nieszczęśliwy wypadek zaistniały na terenie placówki oświatowej.

4. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego wypłacane jest według następujących zasad:

- 1) w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek wypadku komunikacyjnego, Towarzystwo wypłaci świadczenie zarówno z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jak i z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego,
- 3) ochrona ubezpieczeniowa w zakresie świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego nie obejmuje odpowiedzialności za szkody w odniesieniu do Ubezpieczonego, który jako pasażer świadomie podjął jazdę z kierowcą prowadzącym pojazd w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.

5. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek popełnienia samobójstwa, wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia, pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie ubezpieczenia. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie świadczenia z tytułu śmierci wskutek popełnienia samobójstwa są objęte wyłącznie osoby, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyły 16 roku życia.

6. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości równej 1% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu rozpoczął swój bieg w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, według następujących zasad:

- 1) maksymalna kwota wypłaty świadczenia nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia,
- 2) przedmiotem ubezpieczenia jest dzienne świadczenie szpitalne na rzecz Ubezpieczonego, który na podstawie zaleceń lekarza specjalisty musiał poddać się leczeniu szpitalnemu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 3) świadczenie wypłacane jest za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu począwszy od 1-ego dnia hospitalizacji i nie dłużej niż 90 dni. W przypadku kilkukrotnego pobytu w szpitalu związanego z jednym zdarzeniem w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, wypłata świadczenia przysługuje od 1-ego dnia kolejnego pobytu w szpitalu, o ile nie był krótszy niż 24 godziny i łącznie nie przekroczył 180 dni,
- 4) dni objęte przepustką w trakcie pobytu w szpitalu nie są wliczane w okres hospitalizacji na potrzeby ustalenia wysokości świadczenia,

7. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby wypłacane jest w wysokości równej 1% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu rozpoczął swój bieg w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, według następujących zasad:

- 1) maksymalna kwota wypłaty świadczenia nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia,
- 2) przedmiotem ubezpieczenia jest dzienne świadczenie szpitalne na rzecz Ubezpieczonego, który na podstawie zaleceń lekarza specjalisty musiał poddać się leczeniu szpitalnemu w związku z chorobą, która zostanie zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 3) świadczenie wypłacane jest za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, który trwał co najmniej 4 dni, począwszy od 1-ego dnia hospitalizacji i nie dłużej niż 90 dni. W przypadku kolejnego pobytu w szpitalu w związku z tą samą chorobą, wypłata świadczenia nie przysługuje,
- 4) dni objęte przepustką w trakcie pobytu w szpitalu nie są wliczane w okres hospitalizacji na potrzeby ustalenia wysokości świadczenia.

8. Świadczenie z tytułu oparzenia lub odmrożenia ciała wypłacane jest Ubezpieczonemu po stwierdzeniu związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a oparzeniem lub odmrożeniem ciała pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu, według następujących zasad:

- 1) świadczenie z tytułu oparzenia lub odmrożenia ciała wypłacane jest na podstawie wskaźników w poniższej tabeli pod warunkiem, że Ubezpieczony uległ oparzeniu co najmniej II stopnia.

Rodzaj oparzenia/odmrożenia	Wskaźnik procentowy
oparzenie/odmrożenie II stopnia do 5% powierzchni ciała	5
oparzenie/odmrożenie II stopnia powyżej 5% do 20% powierzchni ciała	10
oparzenie/odmrożenie II stopnia powyżej 20% do 30% powierzchni ciała	25
oparzenie/odmrożenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	35
oparzenie/odmrożenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	10
oparzenie/odmrożenie III stopnia powyżej 5% do 30% powierzchni ciała	20
oparzenie/odmrożenie III stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	50
oparzenie/odmrożenie IV stopnia do 5% powierzchni ciała	20
oparzenie/odmrożenie IV stopnia powyżej 5% do 30% powierzchni ciała	40
oparzenie/odmrożenie IV stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	60

- 2) świadczenie z tytułu oparzenia lub odmrożenia ciała wypłacane jest w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia i wskaźnika procentowego określonego w tabeli zamieszczonej w pkt. 1 w zależności od rodzaju oparzenia lub odmrożenia.

9. Świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia wypłacane jest Ubezpieczonemu jednorazowo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia według następujących zasad:

- 1) świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia jest wypłacane po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej a uciążliwością leczenia pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu i nie był spowodowany wstrząśnieniem mózgu lub pogryzieniem przez zwierzęta, ukąszeniem przez owady, węże lub żmije,
- 2) warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu uciążliwości leczenia jest konieczność hospitalizacji przez co najmniej 5 dni.

10. Świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu wypłacane jest Ubezpieczonemu jednorazowo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia, według następujących zasad:

- 1) świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu jest wypłacane po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej a wstrząśnieniem mózgu pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- 2) warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu wstrząśnienia mózgu jest konieczność hospitalizacji co najmniej przez 2 dni.

11. Świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta lub ukąszenia przez owady, węże lub żmije wypłacane jest Ubezpieczonemu jednorazowo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia według następujących zasad:

- 1) świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta lub ukąszenia przez owady, węże lub żmije jest wypłacane pod warunkiem, że pogryzienia przez zwierzęta lub ukąszenie przez owady, węże lub żmije nastąpi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i nie spowoduje trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 2) ukąszenie przez owady, węże lub żmije dotyczy zdarzeń powodujących silne reakcje alergiczne, wymagające podania leków przeciwwstrząsowych, antyalergicznym lub surowicy oraz tych, których następstwem są zdiagnozowane choroby,
 - 3) świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że Ubezpieczony był w związku z tym zdarzeniem hospitalizowany co najmniej 1 dzień.
- 12. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania** wypłacane jest Ubezpieczonemu jednorazowo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia, według następujących zasad:
- 1) świadczenie wypłacane jest w przypadku, gdy u Ubezpieczonego zdiagnozowano w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej poważne zachorowanie będące jednym z wymienionych: anemię aplastyczną, cukrzycę typu I, mocnicę, niewydolność nerek, niewydolność serca, poliomielitis, sepsę, stwardnienie rozsiane, śpiączkę, transplantację głównych narządów, utratę wzroku, utratę kończyn,
 - 2) za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy, który nastąpił w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- 13. Świadczenie z tytułu zachorowania na COVID-19** wypłacane jest Ubezpieczonemu jednorazowo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia, według następujących zasad:
- 1) świadczenie wypłacane jest jednorazowo w przypadku, gdy u Ubezpieczonego zdiagnozowano w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej zachorowanie na COVID-19,
 - 2) ochroną ubezpieczeniową w zakresie świadczenia z tytułu zachorowania na COVID-19 są objęte wyłącznie osoby, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyły 20 roku życia,
 - 3) za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia diagnozy, który nastąpił w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4) świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że Ubezpieczony był w związku z tym zdarzeniem hospitalizowany co najmniej 1 dzień.
- 14. Świadczenie z tytułu śmierci rodzica lub opiekuna prawnego wskutek nieszczęśliwego wypadku** wypłacane jest Ubezpieczonemu jednorazowo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia w przypadku śmierci jednego lub obojga rodziców, lub opiekunów prawnych wskutek nieszczęśliwego wypadku, według następujących zasad:
- 1) świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć rodzica lub opiekuna prawnego nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) świadczenie otrzymuje Ubezpieczony, który nie ukończył 25 roku życia, był uczniem lub słuchaczem szkoły wyższej i pozostawał na utrzymaniu rodziców lub opiekunów prawnych,
 - 3) świadczenie z tytułu śmierci rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego wskutek następstw nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest jednorazowo; wysokość wypłaconego świadczenia nie jest uzależniona od liczby osób, których zdarzenie dotyczy.
- 15. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub nauki** wypłacane jest Ubezpieczonemu jednorazowo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a czasową niezdolnością do pracy lub nauki, według następujących zasad:
- 1) świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub nauki jest wypłacane pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 2) świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub nauki jest wypłacane pod warunkiem, że czasowa niezdolność do pracy lub nauki trwała przez okres minimum 21 dni.

16. Świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy wypłacane jest Ubezpieczonemu jednorazowo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia według następujących zasad:

- 1) świadczenie wypłacane jest w przypadku, gdy u Ubezpieczonego zdiagnozowano w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej nowotwór złośliwy,
- 2) za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy, który nastąpił w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

17. Świadczenie z tytułu urazu ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu jednorazowo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia, według następujących zasad:

- 1) świadczenie z tytułu urazu ciała niebędącego trwałym uszczerbkiem na zdrowiu jest wypłacane po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej a urazem ciała pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- 2) świadczenie z tytułu urazu ciała niebędącego trwałym uszczerbkiem na zdrowiu jest wypłacane w przypadku, gdy Ubezpieczony doznał urazu ciała w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 3) warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu urazu ciała niebędącego trwałym uszczerbkiem na zdrowiu jest konieczność udzielenia pomocy lekarskiej w placówce medycznej i odbycie co najmniej dwóch wizyt kontrolnych.

18. Świadczenie z tytułu zachorowania na boreliozę wypłacane jest Ubezpieczonemu jednorazowo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego świadczenia,

- 1) świadczenie wypłacane jest w przypadku, gdy Ubezpieczony został ukąszony przez kleszcza i zdiagnozowano u niego boreliozę. Obydwa warunki muszą mieć miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) dodatkowo ze świadczenia z tytułu zachorowania na boreliozę Towarzystwo pokryje udokumentowane koszty wizyty lekarskiej, badań diagnostycznych lub zakupu leków do wysokości 100 zł.

19. Zwrot kosztów leczenia poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem następuje po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz koniecznością poddania się leczeniu potwierdzoną zaświadczeniem lekarskim, według następujących zasad:

- 1) świadczenie z tytułu leczenia wypłacane jest w wysokości udokumentowanych kosztów, które zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jednak nie wyższej niż suma ubezpieczenia wskazana dla tego świadczenia,
- 2) za koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków uważa się koszty:
 - a) wizyt lekarskich,
 - b) zabiegów ambulatoryjnych zleconych przez lekarza,
 - c) zaleconych lekarstw oraz opatrunków,
 - d) niezbędnych operacji wykonywanych w trybie pilnym potwierdzonym przez lekarza odpowiednimi zapisami w dokumentacji medycznej (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - e) związane z leczeniem urazów ostrych,
- 3) koszty leczenia zwracane są pod warunkiem, że koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub jakiegokolwiek innego tytułu,
- 4) koszty leczenia związane z leczeniem urazów przeciążeniowych, takie jak wizyty lekarskie, wizyty kontrolne nie są objęte ubezpieczeniem,
- 5) świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

20. Zwrot kosztów rehabilitacji poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem następuje po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym

wypadkiem, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu i koniecznością poddania się rehabilitacji potwierdzoną zaświadczeniem lekarskim, według następujących zasad:

- 1) świadczenie z tytułu rehabilitacji wypłacane jest w wysokości udokumentowanych kosztów, które zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jednak nie wyższej niż suma ubezpieczenia wskazana dla tego świadczenia,
- 2) koszty rehabilitacji zwracane są pod warunkiem, że koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub jakiegokolwiek innego tytułu.
- 3) Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

21. Zwrot kosztów operacji plastycznych poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem następuje po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu zaistniałym w wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz koniecznością przeprowadzenia operacji plastycznej potwierdzoną zaświadczeniem lekarskim, według następujących zasad:

- 1) świadczenie z tytułu operacji plastycznych wypłacane jest w wysokości udokumentowanych kosztów mających na celu usunięcie okaleczeń ciała i oszpeceń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, które zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jednak nie wyższej niż suma ubezpieczenia wskazana dla tego świadczenia,
- 2) koszty operacji plastycznych zwracane są pod warunkiem, że koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub jakiegokolwiek innego tytułu,
- 3) świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

22. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem następuje po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu i koniecznością odbudowy stomatologicznej zębów stałych według następujących zasad:

- 1) świadczenie z tytułu odbudowy stomatologicznej zębów stałych wypłacane jest w wysokości udokumentowanych kosztów, które zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jednak nie wyższej niż suma ubezpieczenia wskazana dla tego świadczenia, z zastrzeżeniem, że koszt odbudowy stomatologicznej jednego zęba stałego nie może przekroczyć 250 PLN,
- 2) koszty odbudowy stomatologicznej zębów stałych zwracane są pod warunkiem, że koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub jakiegokolwiek innego tytułu,
- 3) dodatkowe koszty leczenia związane z profilaktycznym leczeniem stomatologicznym, takie jak wizyty lekarskie, wizyty kontrolne stomatologiczne, wizyty ortodontyczne, leczenie korony zęba, korzenia zęba, paradontozy, usunięcia kamienia nazębnego nie są objęte ubezpieczeniem,
- 4) świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

23. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem następuje po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu i koniecznością zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zleconych przez lekarza, według następujących zasad:

- 1) świadczenie z tytułu nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wypłacane jest w wysokości udokumentowanych kosztów, które zostały poniesione na

terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jednak nie wyższej niż suma ubezpieczenia wskazana dla tego świadczenia,

2) koszty nabycia (w tym wypożyczenia) przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zwracane są pod warunkiem, że nie znajdują się w zakresie refundacji, lub nie zostały zrefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, lub przez inny Zakład Ubezpieczeń,

24. Zwrot kosztów nabycia lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem następuje po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i koniecznością nabycia lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego zleconych przez lekarza, według następujących zasad:

1) świadczenie z tytułu nabycia lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego wypłacane jest w wysokości udokumentowanych kosztów, które zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jednak nie wyższej niż suma ubezpieczenia wskazana dla tego świadczenia,

2) koszty nabycia lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego zwracane są pod warunkiem, że koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub jakiegokolwiek innego tytułu,

3) koszty nabycia lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego zwracane są na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej uraz,

4) świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nie zaistniała odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

25. Zwrot kosztów korepetycji poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu zaistniałym w wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz odbyciem korepetycji, według następujących zasad:

1) świadczenie z tytułu korepetycji wypłacane jest w wysokości udokumentowanych kosztów, mających na celu uzupełnienie braków w wiedzy, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, które zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jednak nie wyższej niż suma ubezpieczenia wskazana dla tego świadczenia,

2) koszty korepetycji zwracane są pod warunkiem, że Ubezpieczony był czasowo niezdolny do nauki przez okres co najmniej 21 dni.

26. Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby z niepełnosprawnością poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem następuje po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu zaistniałym w wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, i który spowodował całkowitą niezdolność do pracy w zawodzie dotychczas wykonywanym przez Ubezpieczonego lub zawodzie, co do którego posiadał kwalifikacje oraz koniecznością przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, według następujących zasad:

1) świadczenie z tytułu przekwalifikowania zawodowego osoby z niepełnosprawnością wypłacane jest w wysokości udokumentowanych kosztów, które zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jednak nie wyższej niż suma ubezpieczenia wskazana dla tego świadczenia,

2) koszty przekwalifikowania zawodowego osoby z niepełnosprawnością zwracane są wyłącznie, gdy w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego i orzeczenie to zostało wydane przez lekarza orzecznika ZUS lub KRUS oraz, gdy nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń

społecznych, oraz pod warunkiem, że zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

27. Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego następuje po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem i śmiercią Ubezpieczonego w wskutek nieszczęśliwego wypadku, według następujących zasad:

- 1) za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień zgonu Ubezpieczonego, który nastąpił wskutek nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) świadczenie z tytułu pogrzebu Ubezpieczonego wypłacane jest jednorazowo w wysokości udokumentowanych kosztów związanych bezpośrednio z pochówkiem, które zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 7 dni po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie wyższej niż suma ubezpieczenia wskazana dla tego świadczenia.

28. Zwrot kosztów wycieczki poniesionych przez Ubezpieczonego następuje po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej a koniecznością odwołania uczestnictwa w wycieczce szkolnej. Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów wycieczki poniesionych przez Ubezpieczonego wypłacane jest jednorazowo w wysokości udokumentowanych kosztów związanych bezpośrednio z wycieczką szkolną, jednak nie wyższej niż suma ubezpieczenia wskazana dla tego świadczenia, według następujących zasad:

- 1) wycieczka była organizowana przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony,
- 2) wycieczka szkolna powinna odbywać się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 3) zwrot kosztów za wycieczkę odbywa się na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej uraz,
- 4) dokumentu potwierdzającego wniesienie opłaty za wycieczkę (przelew, oświadczenie osoby przyjmującej opłatę).

Zwrot kosztów nie dotyczy sytuacji, gdy wskutek choroby udział Ubezpieczonego w wycieczce szkolnej organizowanej przez placówkę oświatową nie jest możliwy.

Zwrot kosztów nie dotyczy sytuacji gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby doszło do przerwania uczestnictwa w wycieczce szkolnej.

29. Umowa ubezpieczenia assistance jest zawierana łącznie z umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem wyjątków wymienionych w OWU. Zakres ubezpieczenia assistance obejmuje:

- 1) pomoc medyczną, w zakres której wchodzi:
 - a) konsultacja z lekarzem (stacjonarna lub online) – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony wymaga wizyty lekarza, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty wizyty Ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów wizyty lekarza prowadzącego w miejscu zamieszkania, o ile w opinii lekarza prowadzącego leczenie lub dyspozytora pogotowia ratunkowego nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. Zakres obejmuje 2 świadczenia w okresie ubezpieczenia, z maksymalnym limitem 400 zł za każdą wizytę,
 - b) dostarczenie leków – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony wymaga leżenia na podstawie zwolnienia lekarskiego od lekarza prowadzącego leczenie i zażywania leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony. Zakres obejmuje 1 świadczenie w okresie ubezpieczenia, z maksymalnym limitem do 400 zł,
 - c) wizyta pielęgniarki - jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarki na podstawie zaleceń od

- lekarza prowadzącego, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki do miejsca zamieszkania. Zakres obejmuje 2 świadczenia w okresie ubezpieczenia, z maksymalnym limitem do 350 zł za każdą wizytę,
- d) transport do placówki medycznej lub pomiędzy placówkami - jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony wymaga zleconego przez lekarza prowadzącego leczenie transportu medycznego do placówki lub pomiędzy placówkami, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty takiego transportu. Zakres obejmuje 1 świadczenie w okresie ubezpieczenia, z maksymalnym limitem do 700 zł,
 - e) świadczenie w przypadku ukąszenia kleszcza – jeżeli w następstwie ukąszenia kleszcza, gdy Ubezpieczony wymaga wizyty u lekarza w celu usunięcia kleszcza, konsultacji w sprawie boreliozy, badań diagnostycznych, czy dostarczenia lekarstw na podstawie zaleceń od lekarza prowadzącego leczenie, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty wskazanych świadczeń. W każdym z wymienionych przypadków przysługuje 1 świadczenie, z maksymalnym limitem do 1000 PLN.
- 2) pomoc psychologiczną - na wypadek zaistnienia zdarzeń trudnych/ traumatycznych dla zdrowia psychicznego takich jak śmierć osoby bliskiej, poważne zachorowanie osoby bliskiej, mobbing, prześladowanie, mowa nienawiści, FOMO, strach przed izolacją, uzależnienie, egzekucja komornicza, utrata pracy, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty konsultacji psychologicznych. Konsultacja psychologiczna może zostać zorganizowana w formie wideo rozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online, po wcześniejszym umówieniu wizyty.. Zakres ubezpieczenia obejmuje jedno zdarzenie w okresie ubezpieczenia, w ramach którego Towarzystwo zapewnia maksymalnie 2 konsultacje po 30 minut,
- 3) pomoc prawną obejmującą problemy prawne związane z działalnością objętą ochroną ubezpieczeniową lub życiem prywatnym, które wystąpiły na terenie RP i podlegające prawu polskiemu. W zakres świadczenia wchodzi:
- a) pomoc prawną, obejmującą informację o obecnym stanie prawnym, wskazanie postępowania w zakresie problemu prawnego – maksymalnie 6 porad w okresie ubezpieczenia,
 - b) informacja prawna - dane teleadresowe o sądach, prokuraturach, przesyłanie aktualnych lub historycznych aktów prawnych e-mailem – bez limitu porad w okresie ubezpieczenia,
 - c) pomoc w przygotowaniu dokumentów (pisma reklamacyjne, zgłoszenie interwencji, uzupełnienie formularzy, zgłoszenie przypadków do organów ścigania, wezwania, pełnomocnictwa) – maksymalnie 2 świadczenia w okresie ubezpieczenia.
- Pomoc prawną udzielaną jest w formie zdalnych konsultacji telefonicznych, po wcześniejszym umówieniu wizyty lub za pośrednictwem e-maila.
- 4) organizację i dostarczenie drobnego sprzętu rehabilitacyjnego - w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga sprzętu rehabilitacyjnego zleconego przez lekarza prowadzącego leczenie, umożliwiającego choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty dostarczenia drobnego sprzętu rehabilitacyjnego (np. kule, balkoniki, laski, stabilizatory, ortezy) do miejsca zamieszkania; przy czym koszt zakupu sprzętu pokrywa Ubezpieczony. Zakres obejmuje jedno zdarzenie w okresie ubezpieczenia, w ramach którego Towarzystwo zapewnia maksymalnie 2 świadczenia.
- 5) zdalną pomoc IT dostępną 24h/dobę 7 dni w tygodniu udzielaną w najszybszym możliwym terminie, w zakres której wchodzi:
- a) konfiguracja programu pocztowego,
 - b) wsparcie merytoryczne i techniczne w obsłudze pakietu MS Office,
 - c) wsparcie podczas pobierania lub instalowania aplikacji,
 - d) wsparcie podczas konfigurowania płatności przez telefon,
 - e) pomoc w instalacji oraz deinstalacji oprogramowania,
 - f) diagnostyka i naprawa niewłaściwie działającego oprogramowania,

- g) w przypadku awarii urządzenia sprawdzenie poziomu bezpieczeństwa komputera (przeskanowaniu w poszukiwaniu wirusów lub instalacji odpłatnych lub darmowych programów antywirusowych),
 - h) pomoc przy usuwaniu wirusów komputerowych lub innego rodzaju potencjalnie niebezpiecznego oprogramowania z urządzeń,
 - i) pomoc w ustawieniu kontroli rodzicielskiej,
 - j) skanowanie antywirusowe i malware,
 - k) pomoc w konfiguracji poczty.
- Zakres pomocy IT obejmuje 3 świadczenia w okresie ubezpieczenia i dotyczy urządzeń: komputer stacjonarny, laptop, notebook, netbook, ultrabook, tablet, smartfon.

Rodzaj usługi	Usługi assistance	Łączny limit na wszystkie usługi wskazane w tabeli w okresie 12. miesięcy	Limit kwotowy
Assistance medyczny	konsultacja z lekarzem (stacjonarna lub online)	2 świadczenia w okresie ubezpieczenia	do 400 zł
	wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku	2 świadczenia w okresie ubezpieczenia	do 350 zł
	dostarczenie leków	1 świadczenie w okresie ubezpieczenia	do 400 zł
	transport medyczny do szpitala lub pomiędzy placówkami medycznymi	1 świadczenie w okresie ubezpieczenia	do 700 zł
	ukąszenie kleszcza (wizyta lekarza, konsultacja w sprawie boreliozy, badania diagnostyczne, dostarczenie leków)	1 świadczenie w okresie ubezpieczenia	do 1 000 zł
	infolinia medyczna	bez limitu	bez limitu
	organizacja i dostarczenie drobnego sprzętu rehabilitacyjnego	1 świadczenie w okresie ubezpieczenia	do 500 zł
Pomoc psychologiczna	konsultacja psychologiczna	1 świadczenie w okresie ubezpieczenia (w ramach jednego zdarzenia 2 konsultacje po 30 minut)	do 1 000 zł
Pomoc prawna	konsultacja telefoniczna - porada prawna	6 porad w okresie ubezpieczenia	do 500 zł
	konsultacja telefoniczna – informacja prawna	bez limitu	do 500 zł
	przygotowanie wzoru dokumentów	2 świadczenia w okresie ubezpieczenia	do 500 zł
Pomoc IT	zdalna pomoc IT dostępna 24h/dobę 7 dni w tygodniu	3 świadczenia w okresie ubezpieczenia	do 2 000 zł

Wyłączenia ogólne z zakresu ubezpieczenia

§ 5

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności za szkody:
 - 1) powstałe przed datą początku okresu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osobę bliską,
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego w wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 4) wyrządzone w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) powstałe w następstwie działań wojennych, rewolucji, niepokoїв społecznych, blokady dróg, konfiskat, strajków, zamieszek, rozruchów, sabotażu, manifestacji,
 - 6) powstałe wskutek aktów terrorystycznych, tj. działań indywidualnych lub grupowych skierowanych przeciwko ludności lub mieniu, które są organizowane z użyciem siły, przemocy lub groźby ich użycia z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych, społecznych lub ekonomicznych w celu wywarcia wpływu na rząd, wywołania chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego,
 - 7) powstałe wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju petardami i środkami o podobnym działaniu, a także posługiwania się bronią,
 - 8) powstałe wskutek bezpośredniego lub pośredniego oddziaływania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni jonizujących, laserowych lub maserowych bez względu na przyczynę i źródło ich pochodzenia oraz pola magnetycznego lub elektromagnetycznego.
2. Poza wyłączeniami określonymi w ust. 1, zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje także odpowiedzialności za szkody:
 - 1) polegające na usiłowaniu popełnienia lub popełnieniu przez Ubezpieczonego przestępstwa lub wykroczenia, jeżeli miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 2) powstałe w związku z samookaleczeniem, usiłowaniem popełnienia samobójstwa, okaleczeniem na własną prośbę bez względu na stan poczytalności Ubezpieczonego w chwili popełniania wymienionego czynu, z zastrzeżeniem § 4 ust. 5 niniejszych OWU,
 - 3) powstałe w wskutek prowadzenia wszelkiego rodzaju pojazdów lub obsługiwanie maszyn i urządzeń bez wymaganych uprawnień, jeżeli miało to wpływ na powstanie nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) powstałe wskutek chorób psychicznych, zaburzeń psychicznych lub napadów epileptycznych Ubezpieczonego,
 - 5) powstałe wskutek jakiegokolwiek choroby, nawet zaistniałej nagle, z wyjątkiem zakresu wymienionego w § 2 pkt. 2,9,23,24,25,39,40,48,49,
 - 6) powstałe wskutek choroby przewlekłej,
 - 7) powstałe wskutek zachorowania Ubezpieczonego na poliomyelitis, który nie posiada obowiązkowych szczepień zgodnie z kalendarzem szczepień,
 - 8) powstałe wskutek:
 - a) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową,
 - b) powstałe w związku z samookaleczeniem,
 - c) okaleczeniem na własną prośbę bez względu na stan poczytalności Ubezpieczonego w chwili popełniania wymienionego czynu,
 - 9) będące następstwem urazów przeciężeniowych,
 - 10) będących następstwem zabiegów kosmetycznych wykonywanych przez osoby nieposiadające uprawnień do ich wykonywania,
 - 11) będące następstwem uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem lub wykonywaniem zabiegów leczniczych,

- 12) będące następstwem błędów w sztuce lekarskiej (w tym nieprawidłowym leczeniem i wykonywaniem zabiegów leczniczych) i eksperymentów medycznych, powstałe wskutek przerwania leczenia, mimo zaleceń lekarza co do dalszej jego kontynuacji,
 - 13) powstałe wskutek czynnego i zamierzonego udziału Ubezpieczonego w bójkach lub innych aktach przemocy, z wyjątkiem wypadków powstałych podczas działania w obronie koniecznej rozumianej jako odpieranie bezpośredniego i bezprawnego zamachu na jakiejkolwiek dobro własne lub innej osoby, lub podczas udzielania pomocy osobom znajdującym się w niebezpieczeństwie,
 - 14) powstałe wskutek uprawiania wszelkich sportów wysokiego ryzyka,
 - 15) powstałe wskutek uprawiania sportów o charakterze wyczynowym u osób, które w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia miały ukończony 18 rok życia,
 - 16) powstałe wskutek uprawiania sportów o charakterze zawodowym,
 - 17) powstałe wskutek wykonywania pracy w zawodach niezwiązanych z edukacją u osób powyżej 18 roku życia,
 - 18) powstałe wskutek:
 - a) wykonywania pracy jako ochroniarz z pozwoleniem na broń, opiekun zwierząt w zoo lub cyrku, żołnierz zawodowy, korespondent wojenny, sportowiec zawodowy, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, ratownik, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, akrobata, treser zwierząt niebezpiecznych, górnik, funkcjonariusz Straży Miejskiej/Gminnej, funkcjonariusz służb mundurowych (m. in. strażak, policjant, funkcjonariusz Służby Więziennej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego), kaskader, marynarz, artysta cyrkowy, pirotechnik;
 - b) wykonywania następujących prac: pod wodą, na wysokościach powyżej 10 metrów, w charakterze pracownika używającego materiałów wybuchowych i łatwopalnych, w tartaku, na platformie wiertniczej, personelu samolotów, pracownika rybołówstwa dalekomorskiego, przy zrywce albo wyrębie drzew i zwózce drewna, w rafinerii, pod ziemią,
 - 19) powstałe wskutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jeźdździejach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
 - 20) powstałe wskutek nawykowego (nawrotowego) zwichnięcia stawów,
 - 21) powstałe wskutek zawału serca lub udaru mózgu, który został zdiagnozowany po raz kolejny u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 22) powstałe w skutek zawału serca lub udaru mózgu u osób, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyły 67 lat, jeżeli polisa nie stanowi kontynuacji ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na kolejny okres ubezpieczenia,
 - 23) powstałe wskutek nie zapięcia pasów bezpieczeństwa w samochodzie przez Ubezpieczonego, o ile zachodzi związek przyczynowy między brakiem zapięcia pasów a następstwem nieszczęśliwego wypadku.
3. W zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia odpowiedzialność Towarzystwa poza wyłączeniami opisanymi w ust.1 odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje także:
- 1) zabiegów wykonywanych ze wskazań estetycznych,
 - 2) leczenia przez lekarza będącego osobą bliską,
 - 3) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 4) kosztów leczenia powstałych w wskutek niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego,
 - 5) kosztów artykułów żywnościowych i odżywek,
 - 6) kosztów pielęgnacji chorych oraz podróży i pobyków w celach leczniczych w sanatoriach i uzdrowiskach,
 - 7) kosztów leczenia odwykowego,

- 8) kosztów badań diagnostycznych (MRI, RTG, TK, USG, badania krwi, badania moczu, badania kału) badań genetycznych, biopsji.
4. W zakresie świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby poza wyłączeniami opisanymi w ust. 1 odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje także:
 - 1) jeśli pobyt w szpitalu związany był z usuwaniem ciąży, porodem lub porodem,
 - 2) jeśli pobyt w szpitalu związany był z rehabilitacją,
 - 3) jeśli pobyt w szpitalu trwał krócej niż 4 dni,
 - 4) wskutek chorób psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwicy, depresji i uzależnień, nawet jeśli są konsekwencją zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym,
 - 5) wskutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
 - 6) wskutek chorób wynikających ze skażeń ogłaszanych przez służby administracyjne kraju zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 7) jeżeli dotyczy badań lekarskich, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu),
 - 8) wskutek leczenia we własnym zakresie albo leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny lub osobą bliską,
 - 9) jeżeli dotyczy leczenia i zabiegów stomatologicznych,
 - 10) jeżeli dotyczy operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub wykrycia nowotworu złośliwego i poważnego zachorowania w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
5. Z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są następujące nowotwory złośliwe:
 - 1) guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne,
 - 2) wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz, o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonego w wskutek badania histologicznego lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clark'a,
 - 3) mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS,
 - 4) nowotwory prostaty histologicznie opisywane jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1 (a) lub T1 (b) lub równoważne według innej klasyfikacji), rak brodawkowaty tarczycy spełniający kryteria „microcarcinoma” w ocenie histopatologa.
6. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są utracone korzyści, straty finansowe powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, w tym utrata, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, a także zadośćuczynienie za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
7. Poza wyłączeniami określonymi w ust. 1, zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje odpowiedzialności za szkody:
 - 1) za które odpowiedzialność Ubezpieczonego wykracza poza ustalony w umowie ubezpieczenia zakres, w tym wynika z umownego przejęcia przez niego odpowiedzialności,
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim,
 - 3) podlegające jakimkolwiek ubezpieczeniu obowiązkowemu, niezależnie od tego, czy obowiązek ten został spełniony,
 - 4) powstałe wskutek działań lub zaniechań działalności będących poza zakresem odpowiedzialności wybranym zgodnie z § 3 ust. 14 i wskazanym we wniosku – polisie lub polisie,
 - 5) związane z dostępem lub korzystaniem z internetu, włączając w to umowy ubezpieczenia inne niż niniejsza zawierane przez Ubezpieczającego przez internet, intranet, extranet lub za pośrednictwem stron internetowych

- Ubezpieczonego, adresu internetowego Ubezpieczonego lub poprzez przesyłanie poczty elektronicznej lub dokumentów przy wykorzystaniu elektronicznych środków przekazu,
- 6) powstałe w skutek bezpośredniego lub pośredniego oddziaływania wyrobów tytoniowych,
 - 7) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych,
 - 8) powstałe w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, sportów o charakterze wyczynowym i sportów o charakterze zawodowym,
 - 9) polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska,
 - 10) spowodowane składowaniem odpadów,
 - 11) wyrządzone w związku z posiadaniem lub używaniem pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i pojazdów wodnych,
 - 12) polegające na zniszczeniu lub utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów, zbiorów archiwalnych oraz zbiorów kolekcjonerskich wszelkiego rodzaju, a także dzieł sztuki lub przedmiotów zabytkowych,
 - 13) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, licencji, znaków towarowych, nazw fabrycznych i jakichkolwiek innych praw własności intelektualnej oraz dóbr osobistych innych niż objęte ochroną ubezpieczeniową jako szkody na osobie,
 - 14) powstałe w mieniu, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użytkowania, przechowania lub innej umowy nienazwanej,
 - 15) w postaci straty niebędącej wynikiem szkody na osobie lub szkody rzeczowej,
 - 16) wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub innego rodzaju programy zakłócające ich pracę,
 - 17) wyrządzone przy udzielaniu lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
 - 18) wynikające z naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego o ochronie danych osobowych.
8. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje kar pieniężnych, w tym kar umownych, grzywien sądowych i administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków, należności publicznoprawnych i opłat manipulacyjnych, odszkodowań o charakterze karnym, do zapłacenia których Ubezpieczony jest zobowiązany.
9. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie świadczeń assistance, poza wyłączeniami określonymi w ust. 1, nie obejmuje:
- 1) zdarzeń, które miały miejsce poza terytorium RP,
 - 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Operacyjnego, o ile zachodzi związek przyczynowy między niepowiadomieniem i uzyskaniem zgody przez Centrum Operacyjne a poniesionymi kosztami w następstwie nieszczęśliwego wypadku, chyba że brak podjęcia tych czynności nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
 - 3) kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 4) w przypadku zdalnej pomocy IT kosztów będących następstwem:
 - a) zewnętrznego lub wewnętrznego uszkodzenia, zniszczenia urządzenia;
 - b) uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia wywołanego przez złośliwe lub nielegalne oprogramowania o ile zachodzi związek przyczynowy pomiędzy wskazanymi przypadkami a powstałymi kosztami.
10. Postanowienia dotyczące wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa dotyczą także klauzul dodatkowych, chyba że postanowienia szczególne w klauzulach dodatkowych stanowią inaczej.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego sporządzonego w formie pisemnej na formularzu wniosko-polisy lub w inny sposób (za pomocą środków porozumiewania się na odległość – strony internetowej), o ile przygotowana oferta ubezpieczeniowa przez Przedstawiciela T UW „T UW” przewiduje ten sposób.
2. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia wniosko-polisą lub polisą.
3. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na odległość, dodatkowym warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest uprzednie:
 - 1) zapoznanie się i potwierdzenie przez Ubezpieczającego, będącego konsumentem, przedstawionego mu przez Towarzystwo przed zawarciem umowy ubezpieczenia Zestawienia informacji dla konsumentów dotyczącym zawierania umów ubezpieczenia na odległość w T UW „T UW”,
 - 2) zapoznanie się oraz akceptacja przez Ubezpieczającego Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną i zawierania umów ubezpieczenia na odległość przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych w T UW „T UW”.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość jej zawarcie następuje z chwilą opłacenia należnej składki ubezpieczeniowej.
5. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania od Ubezpieczającego dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka, w tym dostarczenia dokumentacji medycznej.
6. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta:
 - 1) indywidualnie w formie imiennej,
 - 2) grupowo w formie imiennej lub w formie bezimiennej.
7. Umowa ubezpieczenia w formie indywidualnej może być zawarta na rachunek jednej osoby.
8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej – minimalna liczba osób zgłoszonych do objęcia ochroną ubezpieczeniową wynosi dwie, wszystkie osoby objęte zostają ochroną ubezpieczeniową w takim samym zakresie ubezpieczenia, z takimi samymi sumami ubezpieczenia/limitami odpowiedzialności, rozszerzeniami zakresu ochrony ubezpieczeniowej i na taki sam okres ubezpieczenia:
 - 1) przy ubezpieczeniu w formie grupowej imiennej - Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć listę osób objętych ochroną ubezpieczeniową zawierającą co najmniej imię i nazwisko oraz nr PESEL lub datę urodzenia, jeżeli nie nadano nr PESEL,
 - 2) przy ubezpieczeniu w formie grupowej bezimiennej - Ubezpieczający zobowiązany jest prowadzić ewidencję osób objętych ubezpieczeniem zawierającą co najmniej imię i nazwisko oraz nr PESEL lub datę urodzenia, jeżeli nie nadano nr PESEL.
9. Formę grupową bezimienną stosuje się pod warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich należących do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób (wszystkie dzieci/młodzież, wszyscy nauczyciele oraz wszyscy pracownicy) zgodnie ze stanem na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
10. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich dzieci, młodzieży, studentów, słuchaczy i tylko częściowym ubezpieczeniu personelu, należy do umowy ubezpieczenia dołączyć listę imienną personelu. Imienna lista powinna zawierać co najmniej imię i nazwisko osób objętych ubezpieczeniem oraz nr PESEL lub datę urodzenia.
11. Wszystkie osoby objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej polisy w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i/lub ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostają objęte ochroną ubezpieczeniową w takim samym zakresie ubezpieczenia, z takimi samymi sumami ubezpieczenia/limitami odpowiedzialności, rozszerzeniami zakresu ochrony ubezpieczeniowej i na taki sam okres ubezpieczenia
12. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia możliwe jest objęcie ochroną

ubezpieczeniową nowych osób.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej. Towarzystwo dopuszcza możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na okres krótszy niż 12 miesięcy (ubezpieczenie krótkoterminowe).
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, o ile nie umówiono się inaczej.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 4.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący Konsumentem ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia informacji, które należy przekazać Konsumentowi na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia od umowy przez Ubezpieczającego mają zastosowanie postanowienia określone w § 9 ust. 13.
6. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania:
 - 1) w przypadku umów zawartych na okres 12 miesięcy ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia,
 - 2) w przypadku umów zawartych na okres krótszy niż 12 miesięcy za skutkiem natychmiastowym.
7. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
8. Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie.
9. W razie opłacenia składki ubezpieczeniowej w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki ubezpieczeniowej powoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa, jeżeli po upływie terminu płatności Towarzystwo wezwało Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
10. Ochrona ubezpieczeniowa Towarzystwa kończy się:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia,

- 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, wypowiedzenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 3) w przypadku opłacenia składki ubezpieczeniowej w ratach – z bezskutecznym upływem dodatkowego terminu 7 dni od dnia otrzymania od Towarzystwa pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej, wysłanego po upływie terminu jej płatności,
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 5) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia/sumie gwarancyjnej lub górnej granicy odpowiedzialności.
11. Wypłata odszkodowania lub odszkodowań w wysokości równej sumie ubezpieczenia/sumie gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności na dany rodzaj zdarzeń ubezpieczeniowych powoduje zaprzestanie odpowiedzialności w części dotyczącej zakresu ubezpieczenia i stanowi całkowite spełnienie świadczenia z tytułu tej części umowy ubezpieczenia.
 12. Towarzystwo obejmuje dodatkowym 13 miesiącem ochrony ubezpieczeniowej uczniów ostatnich klas szkół ponadpodstawowych.

Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna

§ 8

1. Sumę ubezpieczenia/sumę gwarancyjną na jednego Ubezpieczonego ustala Ubezpieczający.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej dla poszczególnych świadczeń jest jednakowa w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych objętych umową ubezpieczenia.
3. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w okresie ubezpieczenia stanowi:
 - 1) w odniesieniu do jednej osoby suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna określona we wniosko-polisie lub polisie,
 - 2) w odniesieniu do umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna na jedną osobę pomnożona przez liczbę osób objętych ochroną ubezpieczeniową.
4. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna ulega każdorazowo zmniejszeniu o wypłacone odszkodowanie, a w przypadku assistance o zaliczoną wartość zrealizowanego świadczenia, aż do jej wyczerpania, także w przypadku, jeśli wypłata odszkodowania będzie dotyczyła limitu odpowiedzialności dla danego rodzaju świadczeń lub zdarzeń ubezpieczeniowych.
5. Odrębne sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne stanowiące górną granicę odpowiedzialności zostały określone w poszczególnych świadczeniach i klauzulach dodatkowych.
6. Sumę ubezpieczenia dla poszczególnych świadczeń z zakresu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wybiera Ubezpieczający, z zastrzeżeniem, że suma ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku oraz świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest taka sama.
7. Sumy ubezpieczenia określone w poszczególnych świadczeniach dodatkowych nie mogą być wyższe niż suma ubezpieczenia świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku oraz świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
8. Suma ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego nie może być wyższa niż 50% sumy ubezpieczenia określonej dla świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
9. Suma ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek popełnienia samobójstwa nie może być wyższa niż 50% sumy ubezpieczenia określonej dla świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Składka ubezpieczeniowa

§ 9

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się w oparciu o obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Taryfę stawek do Ubezpieczenia Bezpieczna Szkoła z uwzględnieniem:
 - 1) zakresu ubezpieczenia, wariantu ubezpieczenia i zastosowanych klauzul dodatkowych,
 - 2) sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej,
 - 3) okresu ubezpieczenia,
 - 4) zniżek i zwwyżek,
 - 5) częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej,
 - 6) liczby ubezpieczonych osób,
 - 7) indywidualnej oceny ryzyka.
2. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od określonych w OWU lub klauzulach dodatkowych, wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest indywidualnie w uzgodnieniu z Ubezpieczającym.
3. Na wniosek Ubezpieczającego składka ubezpieczeniowa może być rozłożona na raty, z wyjątkiem zawierania umów ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość.
4. Termin płatności rat i ich wysokość są wskazane we wniosko-polisie.
5. W ubezpieczeniach krótkoterminowych, tj. ubezpieczeniach zawieranych na okres krótszy niż jeden rok oraz w przypadku umów ubezpieczenia zawartych na odległość, składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo.
6. W przypadku płatności składki ubezpieczeniowej lub jej raty gotówką za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę, w której należna składka ubezpieczeniowa lub jej rata została przyjęta przez pracownika Towarzystwa lub agenta ubezpieczeniowego Towarzystwa.
7. W przypadku umów zawieranych na odległość, gdy składka ubezpieczeniowa jest opłacana elektronicznie za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych – za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień autoryzacji płatności elektronicznej przez agenta rozliczeniowego.
8. W przypadku płatności składki ubezpieczeniowej lub raty składki ubezpieczeniowej przelewem bankowym, przekazem pocztowym lub kartą płatniczą, za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę zlecenia przelewu w banku, dokonania przekazu w urzędzie pocztowym na wskazany w umowie ubezpieczenia rachunek bankowy Towarzystwa lub datę operacji kartą płatniczą.
9. Składka ubezpieczeniowa za zawarcie umowy ubezpieczenia uzupełniającej naliczana jest proporcjonalnie do końca okresu ubezpieczenia przy założeniu, że składka ubezpieczeniowa wynosi 1/365 kwoty ustalonej składki ubezpieczeniowej rocznej za każdy dzień udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 7 ust. 10 pkt 2, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 12 oraz ust. 13.
11. Wysokość składki ubezpieczeniowej podlegającej zwrotowi wynosi 1/365 kwoty składki ubezpieczeniowej rocznej za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
12. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązanie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
13. W przypadku, gdy Ubezpieczający będący Konsumentem, zawierając umowę ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, wyraził zgodę na rozpoczęcie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem terminu na odstąpienie od umowy na zasadach określonych w § 7 ust. 5, zobowiązany jest do zapłacenia składki ubezpieczeniowej ustalonej proporcjonalnie za każdy dzień, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej

Obowiązki Towarzystwa

§10

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną, Towarzystwo informuje: Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, a także osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości odszkodowania lub świadczenia, oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia. Towarzystwo przekazuje ww. informacje na piśmie lub w inny sposób, o ile dana osoba wyraziła na to zgodę.
2. Jeżeli w terminie określonym w § 12 ust. 2 i 3 niniejszych OWU Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, a jeśli istnieją podstawy także wypłaca bezsporną część świadczenia.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub kwota jest innej wysokości, niż określona roszczeniem, Towarzystwo informuje na piśmie osobę występującą z roszczeniem o okolicznościach oraz o podstawie prawnej, uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Uprawniony z umowy ubezpieczenia, mają prawo do informacji związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, jak również wysokością odszkodowania lub świadczenia z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych, ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku - Kodeks postępowania karnego i ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 roku o ochronie informacji niejawnych.
5. Na żądanie Ubezpieczonego niebędącego Ubezpieczającym, Towarzystwo obowiązane jest udzielić mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 11

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony, o ile wie o zawarciu umowy na jego rachunek, zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia na formularzu wniosko-polisy lub w inny sposób uzgodniony z Towarzystwem.
2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 mogą być podane przez Ubezpieczającego Towarzystwu za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość – wypełniając formularz online na stronie internetowej. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności mu znane.
3. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ww. postanowień doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. Ubezpieczający przekazuje Towarzystwu dane niezbędne do przeprowadzenia analizy potrzeb ubezpieczeniowych ubezpieczonych.
6. Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o treści zawartej umowy ubezpieczenia. Ponadto Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia grupowego na cudzy rachunek jest

- zobowiązany przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego, do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy ubezpieczenia informacji o:
- 1) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby,
 - 2) o braku wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. W razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków, Ubezpieczający/Ubezpieczony, o ile wie o zawarciu umowy na jego rachunek zobowiązany jest:
- 1) dążyć do zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i wskazanemu leczeniu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić Policję o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo,
 - 4) zawiadomić Towarzystwo o zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w terminie 14 dni od daty jego zaistnienia, a w przypadku zaistnienia okoliczności uniemożliwiających zgłoszenie szkody w wyznaczonym terminie – nie później niż po upływie 14 dni od ustania okoliczności uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - 5) dostarczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia wymienione w § 12 ust. 6, informujące o okolicznościach zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, przebiegu leczenia, poniesionych kosztach; w przypadku, gdy Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi podczas wykonywania czynności wymagających posiadania uprawnień, Ubezpieczony winien jest dostarczyć dokument uprawniający go do wykonywania tych czynności,
 - 6) umożliwić Towarzystwu zasięgnięcie informacji na temat okoliczności zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, doznanych uszczerbków ciała, rozstroju zdrowia w tym u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po nieszczęśliwym wypadku,
 - 7) poddać się na żądanie Towarzystwa badaniu przez lekarzy wskazanych przez Towarzystwo.
8. W razie śmierci Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest dostarczyć do Towarzystwa akt zgonu i dokumenty potwierdzające uprawnienie do otrzymania świadczenia oraz okazać do wglądu swój dokument tożsamości ze zdjęciem.
9. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną w ramach ubezpieczenia assistance, Ubezpieczony, o ile wie o zawarciu umowy na jego rachunek, jest zobowiązany:
- 1) zapobiegać, w miarę możliwości, zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje,
 - 2) skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym w przypadku zaistnienia szkody lub chęci skorzystania z usługi assistance,
 - 3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego,
 - 4) podać następujące dane w przypadku kontaktu telefonicznego z Centrum Operacyjnym:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) datę urodzenia,
 - c) adres miejsca zamieszkania (w przypadku pomocy medycznej),
 - e) indywidualny numer dokumentu ubezpieczenia,
 - f) numer telefonu do kontaktu z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - g) dokładny opis zdarzenia i rodzaju wymaganej pomocy.
10. Ubezpieczony jest zwolniony z obowiązku uprzedniego skontaktowania się z Centrum Operacyjnym w przypadku zaistnienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, wymagającego pilnej interwencji pogotowia ratunkowego lub natychmiastowej pomocy szpitalnej.

11. W przypadku zorganizowania usług assistance we własnym zakresie przez Ubezpieczonego za zgodą Centrum Operacyjnego, roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kserokopii dokumentacji medycznej oraz rachunków i dowodów ich opłacenia.
12. W przypadku zorganizowania usług assistance we własnym zakresie przez Ubezpieczonego za zgodą Centrum Operacyjnego, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniosłoby Towarzystwo w przypadku organizowania usług samodzielnie, maksymalnie jednak do limitów, o których mowa wyżej w § 4 ust. 29.
13. W razie niedopełnienia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 7 pkt 1 i 2 Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
14. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 7 pkt 4 Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
15. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego któregośkolwiek z pozostałych obowiązków określonych w ust. 7 Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na zwiększenie rozmiarów szkody, ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i rozmiaru szkody.
16. W razie powstania szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) powiadomić Towarzystwo w terminie 7 dni od daty zgłoszenia do Ubezpieczonego roszczenia poszkodowanego, załączając wszystkie niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz oświadczenie odnośnie swojej odpowiedzialności za szkodę,
 - 2) zabezpieczyć przedmiot ubezpieczenia przed dalszą szkodą,
 - 3) niezwłocznie, nie później niż następnego dnia roboczego po zajściu zdarzenia, powiadomić policję o zaginięciu lub dokonanej kradzieży mienia,
 - 4) w przypadku zdarzenia mającego znamiona zbiorowego zatrucia pokarmowego Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić najbliższą jednostkę Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
17. W przypadku wystąpienia poszkodowanego z roszczeniem o odszkodowanie w zakresie objętym ubezpieczeniem na drogę sądową przeciwko Ubezpieczonemu jest on zobowiązany powiadomić o tym Towarzystwo następnego dnia po otrzymaniu pozwu.
18. Ubezpieczony jest zobowiązany także niezwłocznie informować Towarzystwo o wszczętym przeciwko niemu lub osobie za którą ponosi odpowiedzialność postępowaniu karnym lub administracyjnym, pozostającym w związku z zakresem ubezpieczenia.
19. Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać Towarzystwu orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do zasadności wniesienia środka odwoławczego, najpóźniej w terminie 7 dni od dnia otrzymania orzeczenia sądu.
20. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczeń poszkodowanego bez uprzedniej pisemnej zgody Towarzystwa nie ma wpływu na odpowiedzialność Towarzystwa za szkodę.
21. Skutki braku zawiadomienia Towarzystwa o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Towarzystwo w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

Wypłata i ustalenie wysokości odszkodowania

§ 12

1. Wypłata następuje na podstawie uznania roszczenia przez Towarzystwo, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub inną osobę Uprawnioną z umowy ubezpieczenia albo osobę występującą w ich imieniu.
2. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o zaistnieniu zdarzeniu ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o zdarzeniu.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo na piśmie informuje o tym osobę zgłaszającą roszczenie i uzasadnia swoje stanowisko, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą odmowę częściową lub całkowitą świadczenia oraz informuje o przysługującej jej środkach odwoławczych.
5. Świadczenia określone w § 3 ust. 5 i 6 OWU, z wyłączeniem świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby, świadczenia z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy przysługują, o ile istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową.
6. Towarzystwo wypłaca świadczenia z zakresu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na podstawie otrzymanej dokumentacji:
 - 1) zgłoszenia o zaistniałym zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową drogą elektroniczną, na piśmie lub telefonicznie,
 - 2) opisu okoliczności nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) postanowienia Prokuratury lub Sądu, o ile zostały wydane,
 - 4) notatki policyjnej z miejsca zdarzenia w przypadku zawiadomienia Policji,
 - 5) oświadczenia o posiadanych uprawnieniach do kierowania pojazdem oraz dowodu rejestracyjnego (w przypadku wypadku komunikacyjnego),
 - 6) protokołu BHP (w przypadku wypadku przy pracy),
 - 7) aktu zgonu, zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu lub karty zgonu,
 - 8) zaświadczenia wystawionego przez Ubezpieczającego, potwierdzającego, iż osoba, która uległa wypadkowi, w chwili zaistnienia zdarzenia była pracownikiem Ubezpieczającego lub uczestnikiem wycieczki, szkolenia, o ile umowa ubezpieczenia została zawarta na rachunek tych osób,
 - 9) dokumentacji medycznej potwierdzającej udzielenie pomocy medycznej (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego, karty informacyjnej z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny),
 - 10) dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się leczeniu, zawierającą diagnozę lekarską, potwierdzającą konieczność stosowania środków pomocniczych i ortopedycznych,
 - 11) dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność poddania się rehabilitacji, w tym skierowanie na rehabilitację, zawierającą diagnozę lekarską,
 - 12) dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność wykonania operacji plastycznej w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń, zawierającą opinię psychologa i diagnozę lekarską,
 - 13) dokumentacji z przebiegu leczenia i rehabilitacji,
 - 14) dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia skutków doznanych urazów (karta leczenia szpitalnego, historii choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, historii choroby z gabinetu lekarza specjalisty, opisy wyników badań),
 - 15) orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub KRUS,
 - 16) dokumentacji medycznej lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego czasową niezdolność do pracy lub nauki,
 - 17) faktur lub rachunków wystawionych na Ubezpieczonego za wydatki poniesione w trakcie leczenia wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki,
 - 18) faktur albo rachunków wystawionych na Uprawnionego za wydatki poniesione w związku z pokryciem kosztów pogrzebu,
 - 19) faktur albo rachunków wystawionych na Ubezpieczonego za wydatki poniesione na korepetycje,
 - 20) inne dokumenty, o które w trybie likwidacji szkody zawnioskował likwidator związane z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku.

7. Towarzystwo wypłaca świadczenie z zakresu zachorowania na choroby objęte odpowiedzialnością na podstawie dokumentacji medycznej obejmującej zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdiagnozowanie choroby oraz wyniki badań.
8. Dokumentacja wystawiana przez placówki medyczne, lekarzy specjalistów musi być wystawiona imiennie na Ubezpieczonego oraz posiadać dane teleadresowe tych podmiotów.
9. W sytuacji, kiedy nieszczęśliwy wypadek miał miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dokumentacja medyczna powinna zostać dostarczona do Towarzystwa wraz z tłumaczeniami na język polski.
10. Zasadność i wysokość świadczenia Towarzystwo określa na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego lub orzeczenia lekarskiego. W przypadku zwrotu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji wysokość świadczenia określana jest na podstawie zdjęć lub scanów wystawionych imiennie na Ubezpieczonego faktur albo rachunków. Towarzystwo ma prawo do weryfikacji przedstawionej dokumentacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
11. Towarzystwo wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń z uwzględnieniem obowiązujących limitów.
12. Towarzystwo może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie zgody na wystąpienie Towarzystwa do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), okoliczności nieszczęśliwego wypadku, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy lub innych podmiotów, którzy sprawowali lub sprawują opiekę nad Ubezpieczonym po wypadku.
13. W celu potwierdzenia stanu zdrowia Ubezpieczonego, Towarzystwo może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim z wyłączeniem badań genetycznych, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa.
14. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się w wysokości stanowiącej taki procent ustalonej sumy ubezpieczenia, jaki wynika z Tabeli wskazanej w § 4 ust. 1 pkt 3.
15. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku doszło do wielu uszczerbków na zdrowiu, świadczenie ustala się po zsumowaniu procentów sumy ubezpieczenia odpowiadających poszczególnym trwałym uszczerbkom na zdrowiu, przy czym wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku.
16. W razie śmierci Ubezpieczonego przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, o ile śmierć pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie wynosi 100% sumy ubezpieczenia.
17. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu w taki sposób, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem właściwym dla danego organu po nieszczęśliwym wypadku a stopniem uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed nieszczęśliwym wypadkiem.
18. Ostateczne ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje po zakończeniu leczenia oraz zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego nie później jednak, niż w terminie 24 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
19. W uzasadnionych przypadkach, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu może być ustalony na podstawie zaocznej opinii lekarskiej, badań przeprowadzonych przez lekarza powołanego przez Towarzystwo lub komisji lekarskiej; w takich przypadkach Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie orzeczenia lekarskiego lub orzeczenia komisji lekarskiej.
20. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, oparzenia lub odmrożenia, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie Uprawionej, tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu doznanego

- trwałego uszczerbku na zdrowiu, oparzenia lub odmrożenia, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą z tego tytułu kwotę.
21. W przypadku gdy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, oparzenia lub odmrożenia nie zostały ustalone przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się stopień trwałego uszczerbku, oparzenia lub odmrożenia orzeczony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
 22. W razie śmierci Ubezpieczonego zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu ubezpieczeń wskazanych w umowie ubezpieczenia przysługuje Uprawnionemu na podstawie aktu zgonu.
 23. W razie śmierci Ubezpieczonego niebędącej następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu doznanego urazu, Towarzystwo wypłaca to świadczenie osobom wymienionym w ust. 25 - 27.
 24. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłacane jest Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci – Uprawnionemu.
 25. W przypadku braku wskazania Uprawnionego lub gdy wyznaczenie Uprawnionego stało się bezskuteczne, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się członkowi rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi,
 - 2) dzieciom - w przypadku braku małżonka,
 - 3) rodzicom - w przypadku braku małżonka i dzieci,
 - 4) rodzeństwu - w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców,
 - 5) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego – w pozostałych przypadkach.
 26. Jeżeli świadczenie przysługuje kilku osobom, dzieli się je między te osoby w równych częściach.
 27. W sytuacji gdy suma wskazań procentowych Uprawnionych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczane z zachowaniem proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
 28. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
 29. Podstawą ustalenia rozmiaru szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej są udokumentowane i uzasadnione roszczenia zgłoszone przez poszkodowanego.
 30. Towarzystwo jest zobowiązane do zapłaty odszkodowania w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, jednak nie więcej niż do wysokości sumy gwarancyjnej.
 31. Wysokość odszkodowania za szkody na osobie z tytułu odpowiedzialności cywilnej ustala się z uwzględnieniem:
 - 1) okoliczności powstania szkody,
 - 2) dokumentacji medycznej.
 32. Uznanie lub zaspokojenie przez Ubezpieczonego roszczenia poszkodowanego o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem Towarzystwa, jeżeli Towarzystwo uprzednio nie wyraziło na to zgody.
 33. Jeżeli tytułem odszkodowania z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenia jednorazowe jak i renty, Towarzystwo zaspokaja je w następującej kolejności:
 - 1) świadczenia jednorazowe,
 - 2) renty czasowe,
 - 3) renty dożywotnie.
 34. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie wyłącznie w złotych polskich (PLN), niezależnie od tego, gdzie powstała szkoda.

Roszczenia regresowe

§ 13

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na Towarzystwo przechodzi prawo dochodzenia roszczeń od osoby odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.

2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Jeżeli Towarzystwo pokryło część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części, pierwszeństwo w zaspokojeniu roszczeń.
4. Towarzystwu nie przysługuje prawo dochodzenia zwrotu świadczeń wypłaconych z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz assistance.

Rozpatrywanie reklamacji

§ 14

1. W przypadku zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo, Klientowi i spadkobiercy Klienta posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia reklamacji na działanie lub zaniechanie Towarzystwa związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może być złożona przez osobę fizyczną, osobę prawną lub spółkę nieposiadającą osobowości prawnej:
 - 1) na piśmie:
 - a) osobiście w terenowej jednostce Towarzystwa (wykaz tych jednostek jest dostępny na stronie internetowej: www.tuw.pl w zakładce Kontakt) lub agentowi Towarzystwa, lub w Centrali Towarzystwa, ul. Henryka Raabego 13, 02-793 Warszawa, albo
 - b) wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo nadana w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej - na adresy wskazane w lit. a) powyżej, albo
 - c) wysłana na adres do doręczeń elektronicznych Towarzystwa wpisany do bazy adresów elektronicznych, zgodnie z ustawą z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, tj. na adres AE:PL-13946-64818-BTVAU-33, albo,
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie na numer telefonu Towarzystwa +48 22 545 39 50, albo
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty w terenowej jednostce Towarzystwa (wykaz tych jednostek jest dostępny na stronie internetowej: www.tuw.pl w zakładce Kontakt).
3. W przypadku reklamacji składanych przez osobę prawną lub spółkę nieposiadającą osobowości prawnej może być ona ponadto złożona pocztą elektroniczną na adres reklamacje.osobyprawne@tuw.pl.
4. Towarzystwo rozpatruje reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania przez Towarzystwo. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie Klientowi odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, gdy rozpatrzenie reklamacji nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w ust. 4, odpowiedź zostanie udzielona po dokonaniu ustaleń niezbędnych do rozpatrzenia reklamacji, nie później jednak niż w terminie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo przesyła Skarżącemu informację z wyjaśnieniem przyczyn opóźnienia, ze wskazaniem okoliczności wymagających wyjaśnienia i przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
6. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej sporządzana jest na piśmie i przesyłana osobie ją składającej przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe. Na wniosek Klienta, odpowiedź zostanie dostarczona wyłącznie pocztą elektroniczną, pod warunkiem udzielenia zgody na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną i podania adresu poczty

elektronicznej. W uzasadnionych przypadkach odpowiedź przesyłana jest listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

7. Odpowiedź na reklamację złożoną przez osobę prawną lub spółkę nieposiadającą osobowości prawnej przekazuje się Klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku, tj. m.in. pocztą elektroniczną.
8. Ze szczegółową informacją dotyczącą trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji przez Towarzystwo można zapoznać się na stronie internetowej Towarzystwa www.tuw.pl lub w terenowej jednostce Towarzystwa (wykaz tych jednostek jest dostępny na stronie internetowej: www.tuw.pl w zakładce Kontakt).
9. W przypadku nieuwzględnienia przez Towarzystwo reklamacji, Klientom będącym osobami fizycznymi, przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego w zakresie zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo. Dodatkowo w przypadku, jeśli ww. osoby są konsumentami w rozumieniu art. 221 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny mają możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.

Rozwiązywanie sporów

§ 15

1. Towarzystwo przewiduje możliwość oraz wyraża wolę pozasądowego rozwiązywania sporów.
2. Spór z Towarzystwem może być na wniosek Klienta będącego osobą fizyczną, poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów pomiędzy Klientem a podmiotem rynku finansowego, które przeprowadza Rzecznik Finansowy. Szczegółowe informacje zamieszczone zostały na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl>.
3. Rozstrzygnięcie sporu pomiędzy TUV "TUV" a Klientem będącym uczestnikiem rynku finansowego w rozumieniu ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym – może być poddane postępowaniu przed sądem polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego, a szczegółowe informacje zamieszczone zostały na stronie internetowej KNF https://www.knf.gov.pl/dla_ryнку/sad_polubowny_przy_KNF.
4. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r., Klient, będący osobą fizyczną, który zawarł umowę z Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych „TUV” ma prawo do pozasądowego rozstrzygnięcia sporów i złożenia skargi za pośrednictwem Platformy ODR – <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych „TUV” to tuw@tuw.pl.
5. Klientom przysługuje prawo do wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
6. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu TUV „TUV” Nr 179/25 z dnia 26 maja 2025 roku i wprowadzone do obrotu Zarządzeniem Prezesa Zarządu TUV „TUV” Nr 67/25 z 26 maja 2025 roku.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 5 czerwca 2025 r.

ZAŁĄCZNIK NR 1
KLAUZULE DODATKOWE

KLAUZULA NR 1
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ NAUCZYCIELI

1. Na podstawie § 3 ust. 14, za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną nauczycieli.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych za szkody na osobie i szkody rzeczowe powstałe podczas wykonywania czynności zawodowych wyrządzone osobom trzecim.
3. Umowa ubezpieczenia, obejmująca zakres ochrony ubezpieczeniowej wynikający z klauzuli nr 1, może zostać zawarta zarówno samodzielnie, jak też wraz z umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.
5. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona poszkodowanemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej czynem niedozwolonym pod warunkiem, że zdarzenie powodujące szkodę powstała w okresie ubezpieczenia oraz roszczenia poszkodowanych zostały zgłoszone przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń.
6. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego, za szkody powstałe w związku z wykonywaniem przez niego funkcji opiekuńczych nad dziećmi i młodzieżą.
8. Zakres ochrony ubezpieczeniowej dotyczy również zdarzeń na koloniach, obozach, wycieczkach szkolnych oraz innych imprezach, których organizatorem jest Ubezpieczający lub placówka oświatowa i w czasie, których sprawowane są funkcje opiekuńcze osób objętych ochroną ubezpieczeniową.
9. Suma gwarancyjna ustalana jest przez Ubezpieczającego w przedziale od 10 000 PLN do 100 000 PLN.
10. Suma gwarancyjna określona jest na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności i ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę odszkodowania.
11. W granicach sumy gwarancyjnej Towarzystwo dokonuje zwrotu:
 - 1) uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia niezbędnych kosztów, mających na celu zapobieżenie powstaniu i zwiększeniu się szkody,
 - 2) w odniesieniu do każdej szkody – poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów:
 - a) sądowej obrony przed roszczeniami osoby trzeciej, w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli Towarzystwo żądało ustanowienia obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie kosztów związanych z ustanowieniem obrońcy,
 - b) postępowania ugodowego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile Towarzystwo wyraziło na to zgodę.
12. Ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej:
 - 1) w zakresie wskazanym w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,
 - 2) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 3) z tytułu wykonywania innych czynności zarobkowych i zawodowych w tym udzielania korepetycji w domu, pełnieniem funkcji w związkach, zrzeszeniach i organizacjach społecznych i politycznych,
 - 4) związanej z wykonywaniem czynności w życiu prywatnym.
13. Poza wyłączeniami określonymi w § 5 OWU Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- 1) wynikające z okoliczności, o których Ubezpieczony wiedział lub wiedzieć powinien w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i aktów wewnętrznych obowiązujących w placówce lub zakładzie pracy,
 - 3) będące następstwem uszkodzenia, zniszczenia lub utraty wszelkiego rodzaju dokumentów,
 - 4) wyrządzone placówce, w której Ubezpieczony jest zatrudniony,
 - 5) wyrządzone przez osobę nieposiadającą uprawnień do wykonywania zawodu, która miała zakaz wykonywania zawodu lub zawieszono prawo wykonywania zawodu,
 - 6) rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 PLN.
14. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

KLAUZULA NR 2 UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ DYREKTORA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

1. Na podstawie § 3 ust. 14, za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną dyrektora placówki oświatowej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody na osobie i rzeczowe powstałe w związku z wykonywaniem czynności dyrektora placówki oświatowej.
3. Umowa ubezpieczenia, obejmująca zakres ochrony ubezpieczeniowej wynikający z klauzuli nr 2, może zostać zawarta zarówno samodzielnie, jak też wraz z umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe wskutek czynu niedozwolonego, niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków służbowych, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność na zasadach określonych w: ustawie o systemie oświaty, ustawie o systemie informacji oświatowej, ustawie Karta Nauczyciela oraz innych przepisów prawa określających zadania dyrektora związane z organizacją i zarządzaniem placówką oświatową.
5. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona poszkodowanemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej czynem niedozwolonym pod warunkiem, że zdarzenie powodujące szkodę powstało w okresie ubezpieczenia oraz roszczenia poszkodowanych zostały zgłoszone przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń.
6. W zależności od wyboru Ubezpieczającego suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi 50 000 PLN lub 100 000 PLN lub 200 000 PLN.
7. Limit odpowiedzialności na jedno zdarzenie zostaje ograniczony do wysokości 25 000 PLN.
8. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę odszkodowania.
9. W granicach sumy gwarancyjnej Towarzystwo dokonuje zwrotu:
 - 1) uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia niezbędnych kosztów, mających na celu zapobieżenie powstaniu i zwiększeniu się szkody,
 - 2) w odniesieniu do każdej szkody – poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów:
 - a) sądowej obrony przed roszczeniami osoby trzeciej, w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli Towarzystwo żądało ustanowienia obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie kosztów związanych z ustanowieniem obrońcy,
 - b) postępowania ugodowego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile Towarzystwo wyraziło na to zgodę.
10. Poza wyłączeniami określonymi w § 5 OWU Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wynikające z okoliczności, o których Ubezpieczony wiedział lub wiedzieć powinien w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia,

- 2) wyrządzone pracownikom placówki oświatowej albo osobom wykonującym w tej placówce czynności zawodowe,
- 3) powstałe w związku z organizowaniem imprez masowych podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej imprez masowych,
- 4) będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i aktów wewnętrznych obowiązujących w placówce,
- 5) związane z przekroczeniem kompetencji lub działaniem bez wymaganego zgodnie z prawem umocowania,
- 6) rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 PLN, za wyjątkiem szkód na osobie.
11. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

KLAUZULA NR 3

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

1. Na podstawie § 3 ust. 14, za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną placówki oświatowej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna w związku z prowadzeniem placówki oświatowej za szkody na osobie i rzeczowe wyrządzone w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia.
3. Umowa ubezpieczenia, obejmująca zakres ochrony ubezpieczeniowej wynikający z klauzuli nr 2, może zostać zawarta zarówno samodzielnie, jak też wraz z umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia związanej z procesem oświatowo-wychowawczym, działalnością dydaktyczną, opiekuńczą i pomocniczą w tym za szkody wyrządzone przez personel Ubezpieczającego w związku z wykonywaniem przez nich obowiązków służbowych.
5. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona poszkodowanemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej czynem niedozwolonym pod warunkiem, że zdarzenie powodujące szkodę powstało w okresie ubezpieczenia oraz roszczenia poszkodowanych zostały zgłoszone przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń.
6. Sumę gwarancyjną dotyczącą odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia placówki oświatowej ustala się w dwóch opcjach do wyboru przez Ubezpieczającego:
 - 1) 25 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
 - 2) 50 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
7. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o każde wypłacone odszkodowania.
8. W granicach sumy gwarancyjnej Towarzystwo dokonuje zwrotu:
 - 1) uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia niezbędnych kosztów, mających na celu zapobieżenie powstaniu i zwiększeniu się szkody,
 - 2) w odniesieniu do każdej szkody – poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów:
 - a) sądowej obrony przed roszczeniami osoby trzeciej, w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli Towarzystwo żądało ustanowienia obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie kosztów związanych z ustanowieniem obrońcy,
 - b) postępowania ugodowego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile Towarzystwo wyraziło na to zgodę.
9. Poza wyłączeniami określonymi w § 5 OWU Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) będące następstwem wypadków przy pracy pracowników Ubezpieczonego,
 - 2) związane z wystąpieniem choroby zawodowej u pracownika Ubezpieczonego,
 - 3) wynikające z roszczeń wzajemnych pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem,
 - 4) powstałe podczas wykonywania czynności życia prywatnego przez personel, o którym mowa w ust. 4,

- 5) powstałe podczas wykonywania czynności nie związanych bezpośrednio z wykonywaną działalnością oświatową przez personel, o którym mowa w ust. 4, polegające na kradzieży, zagarnięciu lub uszkodzeniu gotówki, wszelkiego rodzaju dokumentów, biżuterii, komputerów, telefonów komórkowych, aparatów fotograficznych oraz innego rodzaju sprzętu audio-wizualnego, kluczy oraz wszelkiego rodzaju kart i gier komputerowych,
 - 6) rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 PLN.
10. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

KLAUZULA NR 4

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PLACÓWKI OŚWIATOWEJ Z TYTUŁU PROWADZENIA SZATNI

1. Na podstawie § 3 ust. 14, za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną placówki oświatowej z tytułu prowadzenia szatni.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna placówki oświatowej w związku z prowadzeniem szatni za szkody rzeczowe.
3. Umowa ubezpieczenia, obejmująca zakres ochrony ubezpieczeniowej wynikający z klauzuli nr 4, może zostać zawarta zarówno samodzielnie, jak też wraz z umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
4. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona poszkodowanemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej czynem niedozwolonym pod warunkiem, że zdarzenie powodujące szkodę powstało w okresie ubezpieczenia oraz roszczenia poszkodowanych zostały zgłoszone przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń.
5. Odpowiedzialność cywilna z tytułu prowadzenia przez Ubezpieczającego szatni, objęta jest ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że rzeczy oddane na przechowanie znajdują się w osobnych zamykanych pomieszczeniach lub zamkniętych szafkach, do których dostęp ma wyłącznie osoba za nie odpowiedzialna. Chyba, że dotyczy to:
 - 1) szatni, w których osoba pozostawiająca rzeczy otrzymuje pokwitowanie, kwit (tzw. numerek) przypisany do danego wieszaka,
 - 2) szatni z boksami wydzielonymi dla poszczególnych grup lub klas,
 - 3) szafek indywidualnych, w których przechowywane są rzeczy poszczególnych uczniów.
6. Suma gwarancyjna dotycząca odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej z tytułu prowadzenia szatni wynosi 10 000 PLN na wszystkie zdarzenia i 300 PLN na jedno zdarzenie w okresie ubezpieczenia.
7. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o wypłacone odszkodowania.
8. W granicach sumy gwarancyjnej Towarzystwo dokonuje zwrotu:
 - 1) uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia niezbędnych kosztów, mających na celu zapobieżenie powstaniu i zwiększeniu się szkody,
 - 2) w odniesieniu do każdej szkody – poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów:
 - a) sądowej obrony przed roszczeniami osoby trzeciej, w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli Towarzystwo żądało ustanowienia obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie kosztów związanych z ustanowieniem obrońcy,
 - b) postępowania ugodowego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile Towarzystwo wyraziło na to zgodę.
9. Poza wyłączeniami określonymi w § 5 OWU i Klauzuli nr 3 ust. 9, z zastrzeżeniem pkt 8 Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
 - 1) polegające na kradzieży, zagarnięciu lub uszkodzeniu gotówki, wszelkiego rodzaju dokumentów, biżuterii, komputerów, telefonów komórkowych, aparatów fotograficznych oraz innego rodzaju sprzętu audio-wizualnego, kluczy oraz wszelkiego rodzaju kart i gier komputerowych,
 - 2) rzeczowe, których wartość nie przekracza 50 PLN (franszyza integralna).
10. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

KLAUZULA NR 5
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PLACÓWKI OŚWIATOWEJ Z
TYTUŁU PROWADZENIA STOŁÓWKI

1. Na podstawie § 3 ust. 14, za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną placówki oświatowej z tytułu prowadzenia stołówki.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna placówki oświatowej w związku z prowadzeniem stołówki za szkody na osobie.
3. Umowa ubezpieczenia, obejmująca zakres ochrony ubezpieczeniowej wynikający z klauzuli nr 4, może zostać zawarta zarówno samodzielnie, jak też wraz z umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
4. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona poszkodowanemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej czynem niedozwolonym pod warunkiem, że zdarzenie powodujące szkodę powstało w okresie ubezpieczenia oraz roszczenia poszkodowanych zostały zgłoszone przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń.
5. Odpowiedzialność cywilna z tytułu prowadzenia przez Ubezpieczającego szkolnej stołówki za zatrucia pokarmowe, objęta jest ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że stołówka jest prowadzona przez osoby posiadające wymagane uprawnienia do prowadzenia takiej działalności.
6. Suma gwarancyjna dotycząca odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej z tytułu prowadzenia stołówki wynosi 10 000 PLN na wszystkie zdarzenia i 300 PLN na jedno zdarzenie w okresie ubezpieczenia.
7. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o wypłacone odszkodowania.
8. W granicach sumy gwarancyjnej Towarzystwo dokonuje zwrotu:
 - 1) uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia niezbędnych kosztów, mających na celu zapobieżenie powstaniu i zwiększeniu się szkody,
 - 2) w odniesieniu do każdej szkody – poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów:
 - a) sądowej obrony przed roszczeniami osoby trzeciej, w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli Towarzystwo żądało ustanowienia obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie kosztów związanych z ustanowieniem obrońcy,
 - b) postępowania ugodowego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile Towarzystwo wyraziło na to zgodę.
9. Poza wyłączeniami określonymi w § 5 OWU i w ust. 9 Klauzuli nr 3, Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone przez pracownika nieposiadającego stosownych zezwoleń, uprawnień, kwalifikacji lub przeszkolenia do wykonywania obowiązków pracowniczych, przy wykonywaniu których została wyrządzona szkoda,
 - 2) spowodowane wskutek nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz regulaminów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy,
 - 3) polegające na przeniesieniu chorób przez pracowników Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego,
 - 4) inne niż wynikające z zatruc pokarmowych.
10. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

KLAUZULA NR 6
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ UCZNIA, STUDENTA W ZWIĄZKU
Z ODBYWANIEM PRAKTYK ZAWODOWYCH

1. Na podstawie § 3 ust. 14 pkt 6 za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną deliktową ucznia, studenta w związku z odbywaniem praktyk zawodowych.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa Ubezpieczonego za szkody na osobie i rzeczowe powstałe w związku wykonywaniem praktyk.
3. Umowa ubezpieczenia, obejmująca zakres ochrony wynikający z klauzuli nr 6, może być zawarta wyłącznie w przypadku, gdy została zawarta umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczniów i studentów (praktykantów) w ramach praktyk uczniowskich/studenckich w zakładach pracy, placówkach oświatowych, uczelniach, , z którymi szkoła/uczelnia podpisała porozumienie – umowę cywilnoprawną o prowadzenie praktyk zawodowych.
5. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona poszkodowanemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej czynem niedozwolonym pod warunkiem, że zdarzenie powodujące szkodę powstało w okresie ubezpieczenia oraz roszczenia poszkodowanych zostały zgłoszone przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń.
6. W zależności od wyboru Ubezpieczającego suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi 20 000 PLN lub 50 000 PLN.
7. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę odszkodowania.
8. W granicach sumy gwarancyjnej Towarzystwo dokonuje zwrotu:
 - 1) uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia niezbędnych kosztów, mających na celu zapobieżenie powstaniu i zwiększeniu się szkody,
 - 2) w odniesieniu do każdej szkody – poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów:
 - a) sądowej obrony przed roszczeniami osoby trzeciej, w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli Towarzystwo żądało ustanowienia obrońcy lub pełnomocnika w sprawie cywilnej lub wyraziło zgodę na pokrycie kosztów związanych z ustanowieniem obrońcy lub pełnomocnika w sprawie cywilnej,
 - b) postępowania ugodowego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile Towarzystwo wyraziło na to zgodę.
9. Poza wyłączeniami określonymi w § 5 OWU Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wynikające z okoliczności, o których Ubezpieczony wiedział lub wiedzieć powinien w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) wyrządzone z winy umyślnej,
 - 3) będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i aktów wewnętrznych obowiązujących w placówce lub zakładzie pracy,
 - 4) związane z przekroczeniem kompetencji lub działaniem bez wymaganego zgodnie z prawem umocowania,
 - 5) wyrządzone podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą, jeżeli Ubezpieczony jest jego właścicielem, współwłaścicielem, udziałowcem lub akcjonariuszem,
 - 6) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i oznaczeń,
 - 7) powstałe podczas wykonywania czynności życia prywatnego.
 - 8) rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 PLN.
10. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

KLAUZULA NR 7

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

1. Na podstawie § 3 ust. 14 pkt 7 za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody na osobie i rzeczowe powstałe w związku wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego oraz w związku z nauką.
3. Umowa ubezpieczenia, obejmująca zakres ochrony wynikający z klauzuli nr 7, może być zawarta wyłącznie w przypadku, gdy została zawarta umowa ubezpieczenia następstw

nieszczęśliwych wypadków.

4. Za czynności życia prywatnego uważa się również czynności wykonywane przez Ubezpieczonego, które podejmuje on poza swoją nauką czy aktywnością zawodową:
 - a) uczestnictwo w zajęciach szkolnych jako uczeń, student, słuchacz,
 - b) wyczynowe uprawianie sportów,
 - c) rekreacyjne uprawianie sportu w celu odpoczynku, w tym jazda konna,
 - d) posiadanie i/lub używanie roweru, hulajnogi, deskorolki, rolek, w tym także w wersji sprzętu elektrycznego.
5. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona poszkodowanemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej czynem niedozwolonym, pod warunkiem, że zdarzenie powodujące szkodę powstało w okresie ubezpieczenia oraz roszczenia poszkodowanych zostały zgłoszone przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń.
6. Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi 20 000 PLN lub 50 000 PLN.
7. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę odszkodowania.
8. W granicach sumy gwarancyjnej Towarzystwo dokonuje zwrotu:
 - 1) uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia niezbędnych kosztów, mających na celu zapobieżenie powstaniu i zwiększeniu się szkody,
 - 2) w odniesieniu do każdej szkody – poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów:
 - a) sądowej obrony przed roszczeniami osoby trzeciej, w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli Towarzystwo żądało ustanowienia obrońcy lub pełnomocnika w sprawie cywilnej lub wyraziło zgodę na pokrycie kosztów związanych z ustanowieniem obrońcy lub pełnomocnika w sprawie cywilnej,
 - b) postępowania ugodowego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile Towarzystwo wyraziło na to zgodę.
9. Poza wyłączeniami określonymi w § 5 OWU Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - a) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom pozostającym we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym;
 - b) wyrządzone z winy umyślnej,
 - c) będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i aktów wewnętrznych obowiązujących w placówce lub zakładzie pracy,
 - d) związane z przekroczeniem kompetencji lub działaniem bez wymaganego zgodnie z prawem umocowania,
 - e) z tytułu posiadania lub użytkowania jakichkolwiek nieruchomości,
 - f) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i oznaczeń, powstałe podczas wykonywania czynności życia prywatnego,
 - g) powstałe w związku z posiadaniem i użyciem przez Ubezpieczonego broni palnej, gazowej, pneumatycznej,
 - h) w sprzęcie elektronicznym: telefony komórkowe, komputery stacjonarne, komputery przenośne, tablety, telewizory, kamery, rzutniki, e-booki, konsole do gier, nośniki danych, przenośne odtwarzacze muzyki, smartwatche,
 - i) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, srebrnych i złotych monet, wyrobów z kamieni i metali szlachetnych lub zbiorów kolekcjonerskich, biżuterii,
 - j) powstałe podczas uprawiania sportów ekstremalnych lub zawodowych,
 - k) rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 PLN.
10. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

ZAŁĄCZNIK NR 2
TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
Uszkodzenia głowy	
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych – wymagające szycia):	
a) uszkodzenia powłok czaszki blizny od 3 cm długości	1
b) uszkodzenia powłok czaszki blizny powyżej 5 cm długości	2
c) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, pod postacią rozległych ściąających blizn – w zależności od rozmiaru powyżej 10 cm długości	3
d) oskalpowanie w zależności od powierzchni	
– 5 – 10 cm średnicy	5
– powyżej 10 cm średnicy	10
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja)	3
3. Ubytek w kościach czaszki:	
a) o średnicy 2,5 – 5 cm	5
b) o średnicy 5 cm – 10 cm	8
c) o średnicy powyżej 10 cm	10
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1), należy osobno oceniać stopień trwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz.1.	
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5
5. Porażenie i niedowłady połowicze:	
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0-1° wg skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg skali Lovette'a	70
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a	50
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	20
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	
kończyna górna – wg skali Lovett'a	Lewa Prawa
0°	40
	30
1 – 2°	30
	25
3°	20
	15
4°	10
	10
kończyna dolna – wg skali Lovett'a	
0°	40
	30
1 – 2°	30
	25
3°	20
	15
4°	10
	10
6. Zespoły pozapiramidowe:	

a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	80
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	50
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	15
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	80
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	50
c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	30
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10
8. Padaczka:	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	25
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	15
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	8
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza specjalistę (podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym w zależności od stopnia	50
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	20
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry).	
10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo – mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego, PZP lub psychologa:	
a) dolegliwości subiektywne bez zmian w badaniach obrazowych – przebyte wstrząśnienie mózgu (z hospitalizacją)	1
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym /ze zmianami w badaniach obrazowych / TK, MRI / w zależności od stopnia zaburzeń (bole głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość- objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	60
b) afazja całkowita motoryczna	40
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	20
d) afazja nieznacznego stopnia	10
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	30
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10
13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego	4

– częściowe	8
– całkowite	
b) nerwu błotkowego	2
c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	
- częściowe	2
- całkowite	4
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 48 poniżej.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	15
17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego	
a) częściowe	5
b) całkowite	10
18. uszkodzenie nerwu podjęzykowego:	
a) częściowe	5
b) całkowite	15
Uszkodzenia twarzy	
19. Uszkodzenia powłok twarzy – rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 1 cm długości lub powyżej 1 cm ² powierzchni)	1
b) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	3
c) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni)	5
d) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.)	10
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
20. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania – niewielka deformacja miejscowa	2
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania	5
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania i powonienia	10
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	20
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5
21. Całkowita utrata zęba stałego:	
- za każdy ząb/siekacze	2
- pozostałe zęby	1
21A. Częściowa utrata/złamanie zęba stałego:	
- za każdy ząb	0,5
22. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
- leczone zachowawczo	2

-leczone operacyjnie	5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
- leczone zachowawczo	5
- leczone operacyjnie	8
23. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:	
a) częściowa/powyżej 30%	10
b) całkowita	30
24. Ubytek podniebienia	
a) z zaburzeniami mowy i połykania	10
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania / objawy niedożywienia	20
25. Ubytki języka:	
a) bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	6
c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń	20
d) całkowita utrata języka	40
Uszkodzenia narządu wzroku	
26a) przy obniżaniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:	

Ostrość wzroku: oko prawe/oko lewe	1.0 10/10	0.9 9/10	0.8 8/10	0.7 7/10	0.6 6/10	0.5 5/10	0.4 4/10	0.3 3/10	0.2 2/10	0.1 1/10	0
1.0 10/10	0	2.5	5	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35
0.9 9/10	2.5	5	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35	40
0.8 8/10	5	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45
0.7 7/10	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50
0.6 6/10	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0.5 5/10	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0.4 4/10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0.3 3/10	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0.2 2/10	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
0.1 1/10	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80
0	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	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) dwójnienie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	2
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyuszczeniem gałki ocznej	38
27. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:	
a) jednego oka	15
b) obojga oczu	30
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej	3
b) rozdarcie naczyniówki jednego oka	Wg tabeli 26a
c) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	Wg tabeli 26a
d) przedziurawienie płamki żółtej jednego oka	Wg tabeli 26a
e) zanik nerwu wzrokowego	Wg tabeli 26a
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących:	
c) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej	3
b) blizny rogówki lub twardówki	Wg tabeli 26a
c) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	Wg tabeli 26a
d) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku	Wg tabeli 26a
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	Wg tabeli 26a

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:	
--	--

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
60°	0	0	35
50°	5	15	45
40°	10	25	55
30°	15	50	70
20°	20	80	85
10°	25	90	95
Poniżej 10°	35	95	100

32. Połowicze niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	20
b) dwunosowe	20
c) jednoimienne	20
33. Bezsoczewkowatość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
34. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:	
a) w jednym oku	Wg tabeli 26a
b) w obu oczach	Wg tabeli 26a
35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):	
a) w jednym oku	4
b) w obu oczach	8
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka	Wg tabeli 26a
Uwaga: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.	
37. Jaskra – ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu	Wg tabeli 26a
38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:	
a) jednostronny	30
b) obustronny	60
39. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej	Wg tabeli 26a
40. Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka:	
a) zmiany niewielkie	2
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki	Wg tabeli 26a
Uszkodzenia narządu słuchu	
41. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):	

Ucho prawe	0 – 25 dB	26-40 dB	41 – 70 dB	Pow 70 Db
Ucho lewe	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu			
0-25 dB	0	5	10	20
26-40 dB	5	15	20	30
41-70 dB	10	20	30	40
Pow 70 dB	20	30	40	50

Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz. Na podstawie audiogramu obiektywnego	
42. Urazy małżowiny usznej:	
a) rany małżowiny usznej – wymagające szycia pow. 2 cm	1
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)	4
c) utrata całkowita jednej małżowiny	15
d) utrata całkowita obu małżowin	25
43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:	
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	Wg tabeli 41
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	Wg tabeli 41
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego / trwające powyżej 3 miesięcy:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	10
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha / trwające powyżej 3 miesięcy:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	10
46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu (pourazowe)	Wg tabeli 41
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	Wg tabeli 41
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	10
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej w zależności od stopnia uszkodzenia	20
48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	12
b) dwustronne	25
Uszkodzenia szyi krtani, tchawicy i przełyku	
49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:	
a) niewielkiego stopnia upośledzenie połykania	5
b) znaczne upośledzenie połykania lub artykulacji	10
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia:	5
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	15
b) z bezgłosem	20
52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	5
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spiometrią)	15
53. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10
b) odżywianie tylko płynami	30
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	50
54. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia):	
a) 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 86 poniżej.	
Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa	
55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 10 cm długości), widoczne, szpecące, nieograniczające ruchomości klatki piersiowej	1
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 25 cm długości lub powyżej 15 cm ²) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	10
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita	
a) częściowa	3
b) całkowita	6
57. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:	
a) częściowa/powyżej 30%	8
b) całkowita	15
58. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej w spirometrii:	
a) złamanie jednego żebra z przemieszczeniem/deformacją	1
b) złamanie dwóch żeber z przemieszczeniem/deformacją	2
c) liczne złamanie żeber – zniekształcenie znacznego stopnia	5
d) liczne złamania ze zniekształceniem i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc	10
59. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem	4
60. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone – zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):	
a) bez niewydolności oddechowej	2
b) z cechami niewydolnością oddechową – w zależności od jej stopnia w spirometrii i badaniu gazometrycznym;	5
61. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii i badaniu gazometrycznym:	+10
62. Uszkodzenie serca lub osierdzia (urazy):	
a) z wydolnym układem krążenia	5

b) z objawami niewydolności układu krążenia – I stopień wg NYHA	10
c) z objawami niewydolności układu krążenia – II stopień wg NYHA	15
d) z objawami niewydolności układu krążenia – III stopień wg NYHA	20
e) z objawami niewydolności układu krążenia – IV stopień wg NYHA	30
63. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji – po leczeniu operacyjnym	4
b) zaburzenia średniego stopnia	8
c) zaburzenia dużego stopnia / z niewydolnością oddechową – potwierdzone badaniem spirometrycznym i gazometrycznym	15
Uszkodzenie brzucha i ich następstwa	
64. 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 5 cm długości)	1
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10 cm długości przepukliny pourazowe	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wskutek nieszczęśliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane jako pourazowe.	
65. Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	3
b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	5
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – zaburzenia stanu odżywienia	10
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	2
66. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	40
b) jelita grubego	30
67. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów / leczone operacyjnie / w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	8
68. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościenne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	4
b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	15
69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40
70. Uszkodzenie śledziony:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	3
b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	10

c) utrata u osób poniżej 18 roku życia	15
71. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych – utrata pęcherzyka żółciowego	4
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, utrata trzustki	20
Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	
72. Uszkodzenie nerek:	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiał, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	4
b) uszkodzenie nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji: – jednej nerki – obu nerek	10 15
73. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	25
74. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki:	35
75. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	4
b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10
76. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	4
b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10
77. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)	+10
78. Uszkodzenia cewki moczowej (leczone operacyjnie) – potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	8
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	15
79. Utrata prącia	35
80. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	15
81. Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	15
b) utrata w wieku po 50 roku życia	10
82. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	30
b) utrata w wieku po 50 roku życia	20
83. Wodniak pourazowy jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2

b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	5
84. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	35
b) w wieku powyżej 45 lat	20
85. Uszkodzenie krocza, pochwy, worka mosznowego, sromu, pośladków w zależności od stopnia i powikłań	1-3
86. Uszkodzenie krocza, pochwy, worka mosznowego, sromu, pośladków powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań	4-10
Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa	
87. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) skręcenie, stłuczenie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym z ograniczeniem ruchomości	3
b) uszkodzenia z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowa powyżej 15°)	5
c) złamania ze zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	8
d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszywnieniem (uszywnienia operacyjne)	15
88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym z zespołem bólowym:	
a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20%	1
b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%	4
c) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszywnieniem (uszywnienia operacyjne)	10
89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym:	
a) skręcenie, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości	1
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
c) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% zakresu ruchomości	8
d) złamanie ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszywnieniem (uszywnienia operacyjne)	15
90. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:	
a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	2
b) złamania mnogie wyrostków	5
91. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 88-90 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5
92. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100

b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiającym poruszanie się za pomocą dwóch łasek	70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiającym poruszanie się o jednej lasce	25
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	80
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	60
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	20
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń i zmian urazowych rdzenia – potwierdzone w badaniach obrazowych / TK, MRI	5
Uszkodzenia miednicy	
93. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego:	
a) niewielkiego stopnia/leczone zachowawczo	5
b) znacznego stopnia/leczone operacyjnie	10
94. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa): – leczone zachowawczo – leczone operacyjnie	5 10
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a): – leczone zachowawczo – leczone operacyjnie	10 15
95. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:	
a) I stopnia	8
b) II stopnia	12
c) III stopnia	16
d) IV stopnia	20
96. Izolowane złamanie miednicy (kość łonowa, kulszowa, talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia:	
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.	
Uszkodzenia kończyny górnej	
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej)	
	Prawa Lewa
97. 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 20%	5	4
c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	8	7
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramiennie-łopatkowym	15	12
98. Złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:		
a) z niewielkim zniekształceniem kątowym	3	2
b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem bez istotnych ograniczeń ruchu barku	5	3
c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchów barku powyżej 20%	7	6
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	10	8
99. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	+8	+5
100. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:		
a) zespół bólowy, uszkodzenia I°	2	1
b) niewielka deformacja, uszkodzenia II° bez ograniczeń ruchomości barku	4	3
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (nie leczone operacyjnie), z upośledzeniem ruchomości kończyny powyżej 20%	8	6
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	10	8
101. Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwichnięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej	4	3
a) skręcenia	1	1
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	2
c) złamania wygojone bez istotnego przemieszczenia	5	4
d) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
102. Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	7	5
103. Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	18	15
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.		
104. 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
105. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 103-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	+5	+5
106. Utrata kończyny w barku	70	65
Ramię		
107. Utrata kończyny wraz z łopatką	75	70

108. 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%	5	4
c) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20°, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	10	8
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
109. Uszkodzenia skóry (rany wymagające szycia), mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
110. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	60	55
b) przy dłuższych kikutach	55	50
Łokieć		
111. Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:		
a) skręcenia (z ograniczeniem ruchomości)	1	1
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	3
c) złamania wygojone bez istotnego przemieszczenia	5	5
d) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
112. 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	18	15
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	25	22
113. Wiszący staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	20	20
114. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 110-112, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
Przedramię		
115. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	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
116. Złamania w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) złamanie typu zielona gałązka	2	1
b) złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia	2	1
c) izolowane złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lub łokciowej	2	1
d) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dłoniowego po -10°	3	2
e) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	6	5
f) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	8	6
117. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 114-115, zwiększając stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
118. Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka (rany wymagające szycia, mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (od 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3 TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
Nadgarstek		
119. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotegowania	55	50
120. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwinięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości, blizny) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:		
a) ograniczenie ruchomości niewielkiego stopnia po przebytych skręceniach	2	1
b) ograniczenie ruchomości miernego stopnia powyżej 20% zakresu ruchomości	4	3
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia powyżej 50% zakresu ruchomości	8	6
121. Całkowite zeszytnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	10
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15	15
122. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka,	+5	+5

przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 119 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:		
Śródrećze		
123. Złamania kości śródrećza:		
a) I lub II kości śródrećza (za każdą kość):		
– bez przemieszczenia	2	2
– z przemieszczeniem	3	3
b) III, IV i V kości śródrećza (za każdą kość):		
– bez przemieszczenia	2	2
– z przemieszczeniem	3	3
124. Uszkodzenie tkanek miękkich śródrećza (rany wymagające szycia powyżej 3 cm., mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenia ruchomości)	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe od 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	2	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
Kciuk		
125. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	8	6
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródrećza	10	10
e) utrata obu paliczków z kością śródrećza	15	15
126. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztynienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10-30%	3	3
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	5
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	8
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
Palec wskazujący		
127. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	2	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	3	5
d) utrata całkowita dwóch paliczków	8	8
e) utrata trzech paliczków	12	10
f) utrata palca wskazującego z kością śródrećza	20	15
128. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, uszkodzenia ścięgien, złamania zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztynienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1

b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10-30%	3	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		
129. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) utrata części paliczka	1	1
b) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	2	2
c) palca piątego – za każdy paliczek	1,5	1,5
130. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	+4	+4
131. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe, protezy, itp.) powodujące:		
a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20-40%	2	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3	3
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	4	4
Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
Uszkodzenie kończyny dolnej		
Staw biodrowy		
132. Utrata kończyny dolnej przy wyłuszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	65	
133. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	Wg punktu 140	
134. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30	
135. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		
a) złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	12	
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	16	
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	20	
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15	

136. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi	+5
Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami, a wypadkiem.	
Udo	
137. 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
138. 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
139. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5
140. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
141. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 138-140 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	+20
Uwaga: Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 136-140 nie może przekroczyć 60%.	
142. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	60
Kolano	
143. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw – w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
a) z niewielkim deficytem ruchomości do 20%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	4
b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	8

c) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >30° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	14
d) zeszytywnienie całkowite stawu kolanowego	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
143A. Uszkodzenie tkanek miękkich kolana (rany wymagające szycia) – blizny od 3 cm długości	1
144. 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	3
b) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, meniscektomie, przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	6
c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości >30%, zaniki mięśni > 2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	10
d) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >50° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp	15
e) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwichnięcia nawykowe, samo nastawienia)	3
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0o dla wyprost do 120° dla zgięcia. Uszkodzenia skóry oceniać z punktu 148	
145. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	55
Podudzie	
146. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) bez przemieszczenia, bez deficytów, ze skargami subiektywnymi	3
b) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5
c) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30%	10
d) z b. dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm, duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15
146. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
148. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)	2
149. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:	
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone	3

w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	
c) uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) – leczone operacyjnie	5
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
150. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	40
Staw goleniowo skokowy i skokowo-piętowy, stopa	
151. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwinięcia, ran wymagających szycia – pow. 4 cm), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) leczone z niewielkim deficytem ruchomości	1
b) miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgięcia grzbietowego i podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20 (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	4
c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. wymagające stosowania kul, lasek itp.	10
152. Złamania i zwinięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i skokowo piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości itp.:	
a) złamanie izolowane kostki z ograniczeniem ruchomości do 20%	3
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%	5
c) dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją	10
153. Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	10
b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15
Uwaga: uszkodzenia skóry oceniać z punktu 148	
154. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	3
b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% (z wyraźną deformacją)	8
d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwiu ortopedyczne	12
155. Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:	
a) częściowa – powyżej 30%	10
b) całkowita	20

156. Uszkodzenie kości stopy z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	1
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	3
c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5
157. Złamania kości śródstopia:	
a) złamanie jednej kości	1
b) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	2
c) złamanie dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	3
d) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5
e) złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7
f) złamanie wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10
158. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 156 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5
159. Inne uszkodzenia stopy (rany wymagające szycia) i zmiany zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności:	
a) rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczeń ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
160. Utrata stopy w całości	45
161. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35
162. Utrata stopy w stawie Lisfranka	25
163. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	20
Palce stopy	
164. Uszkodzenie palucha:	
a) rany wymagające szycia, złamania bez przemieszczenia	1
b) zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3
165. Utrata palucha:	
a) części paliczka paznokciowego	2
b) paliczka paznokciowego	4
c) utrata całego palucha	8
166. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia:	12
167. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:	
a) w części – ½ długości	1
b) w całości	2
168. Utrata V palca wraz z kością śródstopia:	8
169. Utrata palców II-IV z kością śródstopia, za każdy palec:	5
170. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – za każdy palec:	1

Porażenie lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych	Prawa	Lewa
171. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5	
b) nerwu piersiowego długiego	7	5

c) nerwu pachowego – częściowe – całkowite	4 8	3 6
d) nerwu mięśniowo-skórnego – częściowe – całkowite	4 8	3 6
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – częściowe – całkowite	8 20	6 14
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia, gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia – częściowe – całkowite	8 16	7 14
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – częściowe – całkowite	7 13	6 10
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – częściowe – całkowite	5 10	4 8
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – częściowe – całkowite	8 16	7 14
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – częściowe – całkowite	6 14	4 10
k) nerwu łokciowego – częściowe – całkowite	6 14	4 10
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej) – częściowe – całkowite	8 18	6 16
ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej) – częściowe – całkowite	10 22	8 20
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	2	
n) nerwu zaślónowego – częściowe – całkowite	3 6	
o) nerwu udowego – częściowe – całkowite	8 15	
p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego) – częściowe – całkowite	3 6	
q) nerwu sromowego wspólnego – częściowe – całkowite	3 6	
r) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy – częściowe – całkowite	10 30	
s) nerwu piszczelowego		

– częściowe	5
– całkowite	12
t) nerwu strzałkowego wspólnego	
– częściowe	4
– całkowite	8
u) splotu lędźwiowo-krzyżowego	
– częściowe	10
– całkowite	30
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	2
Uwaga: Według pozycji 170 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).	

172. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności wymagającą hospitalizacji bez zmian wtórnych w narządach wewnętrznych	3
b) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego / potwierdzone w badaniach dodatkowych	15
c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	15
Uwaga! Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien / np. ścięgno Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp. / należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.	
Uszkodzenia pleców i ich następstwa	
173. Urazy części miękkich pleców – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 3 cm długości), widoczne, szpecące, nieograniczające ruchomości pleców	1
b) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% T BSA (całkowitej powierzchni ciała)	1