COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW II (1111)

## SPIS TREŚCI


Postanowienia ogólne 3
Definicje 3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 4
Wyłączenia odpowiedzialności 5
Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) oraz limity odpowiedzialności 5
Składka ubezpieczeniowa 5
Zawarcie umowy 6
Początek i koniec odpowiedzialności 6
Odstąpienie od umowy i rozwiązanie umowy 6
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego 6
Ustalenie wysokości świadczenia/odszkodowania 7
Tabela nr 1 8
Tabela nr 2 9
Wypłata świadczenia 9
Roszczenia regresowe w związku z ubezpieczeniami majątkowymi 10
Postanowienia dotyczące składania reklamacji 10
Postanowienia dotyczące składania skarg 11
Ważne informacje dla Ubezpieczających, Ubezpieczonych, Uprawnionych z umowy 11
Postanowienia końcowe 11

**KLAUZULA NR 1 – ŚWIADCZENIA ASSISTANCE 13**

**KLAUZULA NR 2 – ZWROT KOSZTÓW LECZENIA 14**

**KLAUZULA NR 3 – DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE 14**

**KLAUZULA NR 4 – ZWROT KOSZTÓW REHABILITACJI 15**

**KLAUZULA NR 5 – ZWROT KOSZTÓW WYPOŻYCZENIA LUB NABYCIA ŚRODKÓW SPECJALNYCH 15**

**KLAUZULA NR 6 – ZWROT KOSZTÓW PRZEKWALIFIKOWANIA ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ 15**

**KLAUZULA NR 7 – ZWROT KOSZTÓW OPERACJI PLASTYCZNYCH 16**

**KLAUZULA NR 8 – ZASIŁEK DZIENNY Z TYTUŁU KRÓTKOTRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NAUKI 16**

**KLAUZULA NR 9 – POWAŻNE ZACHOROWANIE 16**

**KLAUZULA NR 10 – ZWROT KOSZTÓW DOSTOSOWANIA WNĘTRZA MIESZKANIA LUB DOMU MIESZKALNEGO DO POTRZEB OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ 17**

**KLAUZULA NR 11 – UBEZPIECZENIE BAGAŻU 18**

**KLAUZULA NR 12 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM 19**

**KLAUZULA NR 13 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA WYCHOWAWCÓW, OPIEKUNÓW I INSTRUKTORÓW 20**

**KLAUZULA NR 14 – AUTOMATYCZNA KONTYNUACJA UMOWY 21**

**KLAUZULA NR 15 – WARUNKI SZCZEGÓLNE DLA STRAŻAKÓW 21**

**KLAUZULA NR 16 – ONKOPENSA 23**



**Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group**
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS,
NIP 526 02 14 686, Kapitał zakładowy: 179 851 957,00 zł – opłacony w całości

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
**Compensa Kontakt: +48 22 501 61 00, 801 120 000**

28.03.2018

| RODZAJ INFORMACJI | NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO |
|---|---|
| 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia | § 2; § 3; § 11;<br>Klauzula nr 1 – § 2; Klauzula nr 2 – § 2; § 3; Klauzula nr 3 – § 2; § 3 ust. 1-2; Klauzula nr 4 – § 2; § 3 ust. 1; Klauzula nr 5 – § 2; § 3 ust. 1; Klauzula nr 6 – § 2; § 3 ust. 1, 3; Klauzula nr 7 – § 2; § 3 ust. 1, 3; Klauzula nr 8 – § 2; § 3 ust. 1-2; Klauzula nr 9 – § 2; § 3 ust. 1-2; Klauzula nr 10 – § 2; § 3 ust. 1-3;<br>Klauzula nr 11 – § 2; § 3 ust. 1, 3, 8; Klauzula nr 12 – § 2; § 3;<br>Klauzula nr 13 – § 2; § 3; Klauzula nr 14;<br>Klauzula nr 15 – § 2; § 3 ust. 2-4; § 6; § 7; § 10; Klauzula 16 |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 4; § 5; § 10 ust. 4; § 11 ust. 1 pkt 2 ppkt b-f;<br>§ 11 ust. 1 pkt 3 ppkt b-d;<br>Klauzula nr 1 – § 2; Klauzula nr 2 – § 2; § 3 ust. 3; § 4;<br>Klauzula nr 3 – § 3 ust 4-5; Klauzula nr 4 – § 2; § 3 ust. 2-3;<br>Klauzula nr 5 – § 3 ust. 2-3; Klauzula nr 6 – § 3 ust. 2-4;<br>Klauzula nr 7 – § 3 ust. 2-3; Klauzula nr 8 – § 3 ust. 4-5; § 4;<br>Klauzula nr 9 – § 1 ust. 2; § 3 ust. 3; § 4;<br>Klauzula nr 10 – § 3 ust. 3-4; Klauzula nr 11 – § 3 ust. 3, 5, 6, 7; § 4;<br>Klauzula nr 12 – § 4; § 5; Klauzula nr 13 – § 3 ust. 3-4; § 4; § 5;<br>Klauzula nr 14 – § 3 ust. 2; § 4 ust.3;<br>Klauzula nr 15 – § 3 ust. 3-4; § 4; § 5; § 6 ust.1 5; § 7; § 9;<br>Klauzula nr 16 |

## § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

**1.** Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków II („OWU"), Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej COMPENSA, zawiera umowy ubezpieczenia („umowa") z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

**2.** W porozumieniu z Ubezpieczającym COMPENSA może wprowadzić do umowy postanowienia dodatkowe albo odmienne od zapisów niniejszych OWU. Wprowadzenie w/w postanowień wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. W razie wprowadzenia do umowy postanowień dodatkowych albo odmiennych, niniejsze OWU mają zastosowanie o tyle, o ile wprowadzone do umowy postanowienia nie stanowią inaczej.

**3.** Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek.

**4.** W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

**1)** Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy ubezpieczenia na piśmie, lub – jeżeli osoba ta wyrazi to zgodę, na innym trwałym nośniku, jak również poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania od COMPENSY informacji, zgodnie z pkt 2) poniżej;

**2)** Ubezpieczony może żądać by COMPENSA udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; COMPENSA zobowiązana jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;

**3)** z zastrzeżeniem ust. 5, Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od COMPENSY, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł;

**4)** roszczenie o zapłatę składki przysługuje COMPENSIE wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;

**5)** zarzut mający wpływ na odpowiedzialność COMPENSY może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

**5.** Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od COMPENSY.

## § 2. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje oznaczają:

**1) AKTY SABOTAŻU I TERRORU** – użycie siły lub przemocy psychicznej przeciwko osobom lub własności z pogwałceniem prawa, mające na celu zastraszenie lub wymuszenie na określonej grupie ludności, przedsiębiorstwie lub państwie ustępstw w drodze do realizacji celów politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych;

**2) AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTU** – regularna aktywność fizyczna, regularny udział w zajęciach sportowych i rekreacyjnych jak również udział w amatorskich biegach lub imprezach sportowych, oraz zajęciach sportowych organizowanych przez pracodawcę podczas wyjazdów integracyjno–szkoleniowych;

**3) CENTRUM ALARMOWE COMPENSY** – telefoniczne centrum zgłoszeniowe, czynne przez całą dobę, przez wszystkie dni w roku, przyjmujące zgłoszenia i organizujące świadczenia Assistance;

**4) CHOROBA PRZEWLEKŁA** – schorzenie polegające na trwałym, nieodwracalnym i postępującym uszkodzeniu ustroju obniżającym jego wydolność i sprawność, w trakcie którego mogą występować okresy zaostrzenia, zmniejszenia lub czasowego ustąpienia objawów i które zostało zdiagnozowane przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;

**5) KLASA RYZYKA** – przyjmowana dla celów określenia ryzyka ubezpieczeniowego klasa ryzyka (klasa I i klasa II) wynikająca z rodzaju wykonywanej pracy lub uprawiania sportu;

**6) KLASA I** – klasa ryzyka dla osób:

**a)** pobierających naukę w ramach obowiązku szkolnego,

**b)** wykonujących pracę umysłową lub pracę niesklasyfikowaną / wymienioną w klasie II,

**c)** uprawiających amatorski sport,

o ile nie kwalifikują się do Klasy II;

**7) KLASA II** – klasa ryzyka dla osób:

**a)** wykonujących pracę fizyczną oraz pilot licencjonowanych linii lotniczych, obsługa naziemna i powietrzna licencjonowanych linii lotniczych, kierowca zawodowy, maszynista, motorniczy, pracownik utrzymania ruchu na kolei, operator maszyn, marynarz, Służby Ratownicze, Służby Mundurowe, Ochotnicza Straż Pożarna, Młodzieżowe Drużyny Pożarnicze, Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, prace alpinistyczne, kaskader, wykonywanie wszelkich prac na wysokości,

**b)** uprawiających sport zawodowo lub sporty ekstremalne,

**c)** będących członkami klubów sportowych;

**8) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;

**9) POLISA** – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy;

**10) POWAŻNY URAZ** – wskazane w Tabeli Stopnia Poważnego Urazu określonej w §11 ust. 1 pkt 3 lit. e oraz powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje nierokujące poprawy upośledzenie funkcji organizmu;

**11) PROGRESJA** – ustalenie świadczenia zgodnie ze zmiennym wskaźnikiem określonym w Tabeli nr 2 w §11ust. 3;

**12) SPORTY EKSTREMALNE** – aktywność sportowa wymagająca ponadprzeciętnych umiejętności, działania w warunkach dużego ryzyka często zagrażająca zdrowiu i życiu, to jest:

**a)** wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, wszelkie odmiany Le Parkour, canyoning, trekking na wysokości pow. 3.000 m n.p.m.,

**b)** kajakarstwo górskie, rafting i wszelkie jego odmiany, hydrospeed, surfing, kitesurfing, wakeboarding oraz windsurfing i wszelkie jego odmiany przy wietrze o prędkości powyżej 50km/h, pływanie długodystansowe na wodach otwartych,

**c)** wszelkie odmiany nurkowania na głębokość poniżej 15m oraz freediving,

**d)** żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu,

**e)** narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, ski-tour, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe,

**f)** snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe,

**g)** snake glist, snowkite, snowtrikke, snowblades, supershorties, boardercross, snowscooting, icesurfing,

**h)** jazda samochodami, jazda na rowerach, rolkach, deskorolkach, motocyklach oraz quadach po trasach specjalnych (specjalnie przygotowana trasa do jazdy samochodami, jazdy na rowerach, rolkach, deskorolkach, motocyklach oraz quadach, również w terenie naturalnym, obfitująca w przeszkody w rodzaju wysokich ścianek, beczek, wszelkiego rodzaju murków, poręczy, schodów, usypanych

z ziemi górek, „hopów", „dirtów", ramp, skoczni, zjazdów, dołów, muld, kolein, słupków lub tyczek), torach wyścigowych, halach bądź w terenie naturalnym obfitującym w przeszkody,

**i)** kolarstwo: górskie, torowe, szosowe, downhill, wyczynowa jazda na BMX, street lunge, mountain boarding,

**j)** udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, myślistwo, łucznictwo,

**k)** wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 3.000 m n.p.m., strefa podbiegunowa, Alaska, Syberia, Kamczatka, obszary pustynne, dżungla,

**l)** sporty walki oraz sporty obronne tj: karate, judo, capoeira, jujitsu, takewondo, zapasy, kendo, kung-fu, tai chi, aikido, signum polonicom, rekonstrukcje walk, bitew historycznych,

**m)** zorbing;

**13) SZKODA** – uszczerbek majątkowy lub niemajątkowe, następstwo zdarzenia w postaci śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia (szkoda osobowa) lub uszczerbek majątkowy powstały w następstwie zdarzenia w postaci zniszczenia lub uszkodzenia mienia (szkoda rzeczowa);

**14) TABELA USZCZERBKOWA** – Tabela procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązująca w dniu zawarcia umowy, stosowana przy ustaleniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, co do skutków zdarzeń objętych umową, dostępna we wszystkich placówkach COMPENSY oraz na stronie www.compensa.pl;

**15) TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;

**16) UBEZPIECZAJĄCY** – podmiot zawierający umowę, zobowiązany do opłacenia składki;

**17) UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową;

**18) UPRAWNIONY** – osoba wskazana imiennie do odbioru świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, świadczenie zostanie wypłacone według następującej kolejności:

**a)** małżonkowi,

**b)** dzieciom – w przypadku braku małżonka (w równych częściach),

**c)** rodzicom – w przypadku braku małżonka i dzieci (w równych częściach),

**d)** w przypadku braku osób wskazanych w ppkt od a do c – podmioty powołane do spadku na podstawie testamentu, a w przypadku nie pozostawienia przez Ubezpieczonego testamentu – powołane do spadku na mocy przepisów prawa (w równych częściach);

**19) UTRATA** – całkowita anatomiczna strata narządu, zmysłu, organu albo całkowita utrata rzeczy.

**20) UDAR MÓZGU** – uszkodzenie tkanki mózgowej przez:

**a)** niedokrwienie lub zawał mózgu,

**b)** krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,

**c)** zator materiałem pozaczasowym wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny;

**21) ZAWAŁ SERCA** – rozpoznany jako zawał mięśnia sercowego przez lekarza udzielającego pomocy Ubezpieczonemu, martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, na skutek zamknięcia tętnicy wieńcowej doprowadzającej krew do obszaru serca;

**22) ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU** – uprawianie sportu, za który Ubezpieczony otrzymuje wynagrodzenie, stypendium, dietę, nagrody pieniężne jak również członkostwo w klubach sportowych nie zależnie od ich Klasy/Ligii jak również stowarzyszeń/związków.

## § 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

**1.** Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.

**2.** Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje ochronę ubezpieczeniową w związku z jednym z poniższych ryzyk (stosownie do wyboru Ubezpieczającego):

**1)** trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku albo;

**2)** poważny uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku.

**3.** Po opłaceniu dodatkowej składki zakres podstawowy może zostać rozszerzony o ochronę ubezpieczeniową w związku:

**1)** ze śmiercią wskutek nieszczęśliwego wypadku;

**2)** z Progresją 500 przy trwałym uszczerbku na zdrowiu;

**3)** z Progresją 500 przy poważnych urazach;

**4)** z następstwem zawału serca lub udaru mózgu pod warunkiem, że Ubezpieczony nie ukończył 65 roku życia;

**5)** z zawodowym uprawianiem sportu,

**6)** z uprawianiem sportów ekstremalnych,

**7)** z amatorskim uprawianiem sportu.

**4.** Umowa nie może jednocześnie obejmować ochrony w zakresie wskazanym w ust. 2 pkt 1 i 2.

**5.** Po opłaceniu dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o następujące Klauzule:

**1)** KLAUZULA nr 1 – świadczenia Assistance;

**2)** KLAUZULA nr 2 – zwrot kosztów leczenia;

**3)** KLAUZULA nr 3 – dzienne świadczenie szpitalne;

**4)** KLAUZULA nr 4 – zwrot kosztów rehabilitacji;

**5)** KLAUZULA nr 5 – zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych;

**6)** KLAUZULA nr 6 – zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej;

**7)** KLAUZULA nr 7 – zwrot kosztów operacji plastycznych;

**8)** KLAUZULA nr 8 – zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki;

**9)** KLAUZULA nr 9 – poważne zachorowanie;

**10)** KLAUZULA nr 10 – zwrot kosztów dostosowania wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej;

**11)** KLAUZULA nr 11 – bagaż podróżny;

**12)** KLAUZULA nr 12 – odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym;

**13)** KLAUZULA nr 13 – odpowiedzialność cywilna wychowawców, opiekunów i instruktorów;

**14)** KLAUZULA nr 14 – automatyczna kontynuacja umowy;

**15)** KLAUZULA nr 16 – Onkopensa.

**6.** Zakres podstawowy ubezpieczenia określony w ust. 2 może zostać zmieniony zgodnie z zakresem określonym w KLAUZULI nr 15 – warunki szczególne dla strażaków.

**7.** W przypadku umowy zawartej na warunkach określonych w Klauzuli nr 15, brak jest możliwości rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej:

**1)** o Klauzule nr 1 – 14, 16;

**2)** w zakresie określonym w ust. 3.

**8.** Umowa zawarta na podstawie niniejszych OWU obejmuje nieszczęśliwe wypadki zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

**9.** Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje cały świat, z zastrzeżeniem postanowień określonych dla poszczególnych Klauzul.

**10.** Zakres ubezpieczenia może zostać ograniczony do nieszczęśliwych wypadków powstałych w drodze z domu do pracy/szkoły i z pracy/szkoły do domu oraz w czasie pracy / pobierania nauki.

## § 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

**1.** W przypadku ubezpieczeń majątkowych:

**1)** COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie;

**2)** jeżeli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, chyba że zapłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.

**2.** Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte nieszczęśliwe wypadki lub zdarzenia:

**1)** których przyczyną było spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, zażycia narkotyków, substancji psychotropowych, psychoaktywnych, innych środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzypisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia wynikającej z informacji dołączonej do opakowania;

**2)** których przyczyną było spożycie substancji określonej w załączniku nr 1 do Międzynarodowej konwencji o zwalczaniu dopingu w sporcie z dnia 19 października 2005 r. (z uwzględnieniem zmian dokonanych w trybie art. 34 tej konwencji) mogącej służyć poprawie wyniku sportowego, której użycie pozostaje w sprzeczności z uczciwością rywalizacji sportowej;

**3)** powstałe w następstwie jakiejkolwiek choroby, nawet zaistniałej nagle, z zastrzeżeniem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyko wskazane w § 3 ust.3 pkt 4 lub o Klauzulę nr 9 (Poważne zachorowanie);

**4)** powstałe w następstwie poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu lub zabiegom o charakterze medycznym, o ile przeprowadzenie ich nie było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku objętego umową lub nie zostało zlecone przez lekarza;

**5)** powstałych w następstwie zabiegów albo leczenia metodami niekonwencjonalnymi;

**6)** powstałe w następstwie zatrucia substancjami stałymi, gazowymi albo płynami, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową albo przez skórę (nie dotyczy zatrucia CO);

**7)** powstałe w następstwie działań Ubezpieczonego niezgodnych z prawem kraju, w którym przebywa;

**8)** powstałe w następstwie wypadku lotniczego; nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;

**9)** powstałe w następstwie skoków na gumowej linie, skoków ze spadochronem, jumping, B.A.S.E jumping, speedriding, spacerów po linie, skysurfing, lotniarstwa kaskaderskiego, skoków i lotów narciarskich, wolnych skoków z samolotu, szybownictwa, paralotniarstwa, lotniarstwa, baloniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, pilotowania statków powietrznych w tym dronów (nie dotyczy pilotów licencjonowanych, pasażerskich linii lotniczych), heliskiing, heliboarding, airbording, uprawiania rugby, footballu amerykańskiego;

**10)** powstałe w następstwie uprawiania sportów walki oraz sportów obronnych, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt. 6;

**11)** powstałe w następstwie urazu wysiłkowego/przeciążeniowego, rozumianego jako uszkodzenie powstające pod wpływem powtarzającego się obciążenia układu mięśniowo – szkieletowego oraz uszkodzenia do których dochodzi podczas zwiększonego wysiłku fizycznego;

**12)** powstałe podczas prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn przez Ubezpieczonego, jeśli nie posiadał wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn, pod warunkiem iż brak ww. uprawnień był przyczyną nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia;

**13)** powstałe w następstwie usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa;

**14)** powstałe na skutek posługiwania się wszelkiego rodzaju bronią oraz udziału w polowaniach, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt 6;

**15)** powstałe na skutek posługiwania się wszelkiego rodzaju materiałami pirotechnicznymi lub innymi materiałami niebezpiecznymi lub wybuchowymi;

**16)** powstałe wskutek wojny, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, sabotażu i terroru, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu oraz strajku i zamieszek;

**17)** powstałe wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;

**18)** powstałe na skutek pogryzienia przez kleszcze i inne owady;

**19)** powstałe w wyniku nawykowego zwichnięcia stawów;

**20)** powstałe na skutek nadmiernego wysiłku fizycznego (przepuklina wysiłkowa).

**3.** O ile umowa nie została rozszerzona o ryzyka dodatkowe, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za nieszczęśliwe wypadki i ich następstwa powstałe:

**1)** w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, z zastrzeżeniem, iż również w przypadku rozszerzenie umowy o ochronę ubezpieczeniową w związku z następstwem zawału serca lub udaru mózgu, ubezpieczenie nie obejmuje następstw zawału serca lub udaru mózgu będącego wynikiem choroby przewlekłej;

**2)** w następstwie zawodowego uprawiania sportu;

**3)** w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych;

**4)** w następstwie amatorskiego uprawiania sportu.

**4.** Odpowiedzialnością COMPENSY nie są objęte zadośćuczynienie za doznany ból, cierpienie fizyczne lub moralne doznane przez Ubezpieczonego oraz straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do Ubezpieczonego powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

## § 5. SUMA UBEZPIECZENIA (SUMA GWARANCYJNA) ORAZ LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

**1.** Suma ubezpieczenia (a w przypadku Klauzuli nr 12 i 13 – suma gwarancyjna) określona jest odrębnie na każdego Ubezpieczonego.

**2.** Dla poszczególnych ryzyk w zakresie podstawowym oraz poszczególnych Klauzul nr 2 – 13 i 16 suma ubezpieczania określana jest oddzielnie.

**3.** W przypadku rozszerzenia ochrony w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu o Progresję 500 lub rozszerzenia ochrony w zakresie poważnego urazu o Progresję 500, określana jest jedna łączna suma ubezpieczenia dla wszystkich tych ryzyk.

**4.** Suma ubezpieczenia (a w przypadku Klauzuli nr 12 i 13 – suma gwarancyjna) określona w umowie dla poszczególnych ryzyk stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY na jedno i wszystkie objęte ochroną ubezpieczeniową nieszczęśliwe wypadki lub zdarzenia określone w Klauzulach w ramach danego ryzyka. Określone w ramach sumy ubezpieczenia limity odpowiedzialności stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY z tytułu poszczególnych ryzyk.

**5.** Suma ubezpieczenia (a w przypadku Klauzuli nr 12 i 13 – suma gwarancyjna) wskazana w polisie ulega zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń, aż do jej wyczerpania.

## § 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

**1.** Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy za okres, w którym COMPENSA

udziela ochrony ubezpieczeniowej (okres ubezpieczenia).
**2.** Składki ubezpieczeniowe ustalane są w wysokości zapewniającej środki finansowe na wypłatę odszkodowań i świadczeń, tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i funduszy rezerwowych oraz na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej COMPENSY (w szczególności wynikające z przepisów prawa opłaty przeznaczone na koszty utrzymania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową oraz innych instytucji rynku ubezpieczeniowego, wynikające z przepisów prawa opłaty ewidencyjne na pokrycie kosztów tworzenia i utrzymania rejestrów danych, koszty reasekuracji.
**3.** Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo w dniu zawarcia umowy.
**4.** W razie opłacenia składki ubezpieczeniowej w ratach i nieopłacenie kolejnej raty składki w terminie określonym w umowie, COMPENSA może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje rozwiązanie umowy z upływem tego terminu. Nieopłacenie w wyznaczonym terminie kolejnej raty składki ubezpieczeniowej powoduje ustanie odpowiedzialności COMPENSY w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty składki ubezpieczeniowej.
**5.** Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie przelewu bankowego albo przekazu pocztowego, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się chwilę złożenia zlecenia zapłaty w banku albo w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek bankowy COMPENSY pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki. W innym przypadku za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się chwilę uznania rachunku bankowego COMPENSY.
**6.** W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia objętego ubezpieczeniem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia określonego w Klauzulach, każda ze Stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ochrony ubezpieczeniowej. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga Strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
**7.** Jeżeli COMPENSA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.

## § 7. ZAWARCIE UMOWY

**1.** Umowa zawierana jest na podstawie wniosku ubezpieczeniowego.
**2.** O ile nie umówiono się inaczej, okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy liczone jako 365 dni, a w roku przestępnym – 366 dni.
**3.** Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą.
**4.** Umowa może zostać zawarta jako:
**1)** z uwagi na liczbę Ubezpieczonych:
**a)** umowa indywidualna – Ubezpieczonym jest jedna osoba,
**b)** umowa grupowa – Ubezpieczonym jest grupa osób;
**2)** z uwagi na okres ochrony ubezpieczeniowej:
**a)** umowa krótkoterminowa – poniżej 1 roku,
**b)** umowa roczna.
**5.** W przypadku zawarcia umowy w formie ubezpieczenia grupowego, wszystkie osoby wskazane w danej umowie jako Ubezpieczeni muszą być objęci jednakowym zakresem ubezpieczenia, przy czym określone w polisie sumy ubezpieczenia odnoszą się do każdego z Ubezpieczonych oddzielnie.

## § 8. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

**1.** Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu określonej w umowie składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty. W takim wypadku, opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie wskazanym w polisie jako data płatności składki skutkuje rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej.
**2.** Odpowiedzialność COMPENSY kończy się:
**1)** z upływem okresu ubezpieczenia;
**2)** z dniem odstąpienia od umowy albo jej rozwiązania;
**3)** w stosunku do danego Ubezpieczonego – z dniem wypłaty świadczeń / odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia (a w przypadku Klauzuli nr 12 i 13 – sumie gwarancyjnej) określonej dla danego Ubezpieczonego;
**4)** z dniem śmierci Ubezpieczonego.

## § 9. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

**1.** Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy COMPENSA nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim COMPENSA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
**2.** COMPENSA może wypowiedzieć umowę z przyczyn ważnych, za które uważa się:
**1)** stwierdzenie, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy – pod warunkiem, że informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
**2)** stwierdzenie, że Ubezpieczony zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy – pod warunkiem, że informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
**3.** W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.
**4.** Wysokość należnej do zwrotu składki ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako pełny.

## § 10. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

**1.** Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY wszystkie znane sobie okoliczności, o które COMPENSA zapytywała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach (COMPENSA może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje konieczne do oceny ryzyka, uzależniając zawarcie umowy

od ich dostarczenia i treści). Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez COMPENSĘ umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

**2.** W czasie trwania umowy należy zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1 Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić o tych zmianach COMPENSĘ niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

**3.** W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek obowiązki określone w ust.1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

**4.** COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych powyżej doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości, przyjmuje się, że nieszczęśliwe wypadki przewidziane umową i ich następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

**5.** W czasie trwania umowy Ubezpieczony, jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest:

**1)** starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową poddając się opiece lekarskiej oraz postępować zgodnie z zaleceniami lekarza, udostępnić posiadaną dokumentację lekarską oraz współpracować z COMPENSĄ i Centrum Alarmowym Compensy w toku postępowania likwidacyjnego, udzielić pisemnej zgody na udzielenie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych;

**2)** na zlecenie COMPENSY poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważnego urazu, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia;

**3)** niezwłocznie powiadomić Policję o zajściu nieszczęśliwego wypadku objętego ubezpieczeniem, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych.

## § 11. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA – ZAKRES PODSTAWOWY UBEZPIECZENIA

**1.** COMPENSA wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

**1)** świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – COMPENSA wypłaca Uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;

**2)** świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:

**a)** stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego,

**b)** przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego,

**c)** jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie,

**d)** w razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po nieszczęśliwym wypadku, a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością COMPENSY,

**e)** stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie Tabeli uszczerbkowej obowiązującej w dniu zawarcia umowy;

**f)** w przypadku, gdy suma ubezpieczenia określona w umowie wynosi:

**i.** 40 000 zł lub więcej – jeżeli stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli uszczerbkowej wynosi do 10 % włącznie, COMPENSA wypłaca 400 zł za każdy procent orzeczonego uszczerbku na zdrowiu; jeżeli stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli uszczerbkowej wynosi powyżej 10%, zastosowanie znajdują postanowienia pkt ii poniżej;

**ii.** mniej niż 40 000 zł – jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, COMPENSA wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia, który dla doznanego przez niego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu określony został w Tabeli uszczerbkowej;

**3)** świadczenie z tytułu doznania przez Ubezpieczonego poważnego urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku:

**a)** stopień (procent) poważnego urazu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego,

**b)** przy ustalaniu stopnia (procentu) poważnego urazu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego,

**c)** jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu poważnego urazu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie,

**d)** w razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) poważnego urazu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) poważnego urazu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po nieszczęśliwym wypadku a stopniem (procentem) poważnego urazu istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością COMPENSY,

**e)** stopień (procent) poważnego urazu ustala się na podstawie poniższej.

**Tabela nr 1**

| POWAŻNY URAZ | WSKAŹNIK % | |
|---|---|---|
| **USZKODZENIA GŁOWY** | | |
| Zaburzenia mowy: afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno – motoryczna) z agrafią i aleksją | **60** | |
| Porażenie i niedowłady połowicze: porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 – I° wg skali Lovette'a | **100** | |
| **USZKODZENIA TWARZY** | | |
| Całkowita utrata języka | **40** | |
| Utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa) | **20** | |
| **USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU** | | |
| Całkowita utrata w obu oczach | **100** | |
| Całkowita utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej | **38** | |
| **USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU** | | |
| Całkowita utrata jednej małżowiny usznej | **15** | |
| Całkowita utrata obu małżowin usznych | **25** | |
| **KOŃCZYNA GÓRNA** | **P** | **L** |
| Utrata kończyny w barku | **70** | **65** |
| Utrata kończyny wraz z łopatką | **75** | **70** |
| Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka | **55** | **50** |
| Utrata kciuka – obu paliczków z kością śródręcza | **15** | **15** |
| Utrata palca wskazującego z kością śródręcza | **20** | **15** |
| **KOŃCZYNA DOLNA** | | |
| Utrata kończyny dolnej przy wyłuszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej | **65** | |
| Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego | **55** | |
| Utrata kończyny w obrębie podudzia – przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej | **50** | |
| Utrata całkowita kości piętowej lub kostkowej | **20** | |
| Utrata stopy w całości | **45** | |
| Utrata stopy na poziomie stawu Choparta | **35** | |
| Utrata stopy w stawie Lisfranka | **25** | |
| Utrata stopy w obrębie kości śródstopia | **20** | |
| Utrata całego palucha | **8** | |
| Utrata palucha wraz z I kością śródstopia | **12** | |
| **USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ** | | |
| U trata całkowita gruczołu piersiowego kobiet | **15** | |
| **USZKODZENIE BRZUCHA** | | |
| Uszkodzenie śledziony:<br>a) utrata u osób powyżej 18 roku życia<br>b) utrata u osób poniżej 18 roku życia | <br>**10**<br>**15** | |
| **USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWOPŁCIOWYCH** | | |
| Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej | **25** | |
| Utrata jednej nerki przy wyraźnym upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki | **35** | |
| Utrata prącia | **35** | |
| Utrata macicy:<br>a) w wieku do 45 lat<br>b) w wieku powyżej 45 lat | <br>**35**<br>**20** | |
| Utrata obu jąder lub jajników:<br>a) utrata w wieku do 50 roku życia<br>b) utrata w wieku po 50 roku życia | <br>**30**<br>**20** | |

**2.** Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych, procent trwałego uszczerbku ustala się według zasad przewidzianych w Tabeli uszczerbkowej lub w Tabeli nr 1 niniejszego paragrafu, przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.

**3.** W przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu albo poważnego urazu o Progresję 500, COMPENSA wypłaca świadczenie według skali progresywnej określonej w Tabeli nr 2:

**Tabela nr 2**

| % trwałego uszczerbku na zdrowiu/ poważny uraz | % sumy ubezpie-czenia | % trwałego uszczerbku na zdrowiu/ poważny uraz | % sumy ubezpie-czenia | % trwałego uszczerbku na zdrowiu/ poważny uraz | % sumy ubezpie-czenia | % trwałego uszczerbku na zdrowiu/ poważny uraz | % sumy ubezpie-czenia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 1 | **26** | 26 | **51** | 72 | **76** | 146 |
| **2** | 2 | **27** | 27 | **52** | 74 | **77** | 152 |
| **3** | 3 | **28** | 28 | **53** | 76 | **78** | 158 |
| **4** | 4 | **29** | 29 | **54** | 78 | **79** | 164 |
| **5** | 5 | **30** | 30 | **55** | 80 | **80** | 170 |
| **6** | 6 | **31** | 32 | **56** | 82 | **81** | 176 |
| **7** | 7 | **32** | 34 | **57** | 84 | **82** | 182 |
| **8** | 8 | **33** | 36 | **58** | 86 | **83** | 188 |
| **9** | 9 | **34** | 38 | **59** | 88 | **84** | 194 |
| **10** | 10 | **35** | 40 | **60** | 90 | **85** | 200 |
| **11** | 11 | **36** | 42 | **61** | 92 | **86** | 220 |
| **12** | 12 | **37** | 44 | **62** | 94 | **87** | 240 |
| **13** | 13 | **38** | 46 | **63** | 96 | **88** | 260 |
| **14** | 14 | **39** | 48 | **64** | 98 | **89** | 280 |
| **15** | 15 | **40** | 50 | **65** | 100 | **90** | 300 |
| **16** | 16 | **41** | 52 | **66** | 102 | **91** | 320 |
| **17** | 17 | **42** | 54 | **67** | 104 | **92** | 340 |
| **18** | 18 | **43** | 56 | **68** | 106 | **93** | 360 |
| **19** | 19 | **44** | 58 | **69** | 108 | **94** | 380 |
| **20** | 20 | **45** | 60 | **70** | 110 | **95** | 400 |
| **21** | 21 | **46** | 62 | **71** | 116 | **96** | 420 |
| **22** | 22 | **47** | 64 | **72** | 122 | **97** | 440 |
| **23** | 23 | **48** | 66 | **73** | 128 | **98** | 460 |
| **24** | 24 | **49** | 68 | **74** | 134 | **99** | 480 |
| **25** | 25 | **50** | 70 | **75** | 140 | **100** | 500 |

**4.** Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważnego urazu:
**1)** w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku – niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważnego urazu wypłaca się Uprawnionemu;
**2)** w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego była następstwem nieszczęśliwego wypadku – Uprawnionemu wypłaca się niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważnego urazu oraz świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem iż łącznie ww. świadczenia wypłacane są do wysokości ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia.

**5.** Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważny uraz nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, jako stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważnego urazu przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważnego urazu ustalonego na podstawie zebranej dokumentacji.

## § 12. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

**1.** Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, COMPENSA informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia/ odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY

lub wysokości świadczenia/odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

**2.** W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o zajściu nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy.

**3.** Postanowień ust. 1 i 2 nie stosuje się do nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy w zakresie ubezpieczenia Assistance lub ubezpieczenia choroby, jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia/odszkodowania.

**4.** COMPENSA obowiązana jest wypłacić świadczenie/odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o nieszczęśliwym wypadku lub zdarzeniu objętym umową.

**5.** Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 COMPENSA nie wypłaci świadczenia/odszkodowania, zawiadamia na piśmie:

**1)** osobę zgłaszającą roszczenie, oraz

**2)** Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,

– o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia/odszkodowania.

**6.** Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości świadczenia/odszkodowania nie jest możliwe w terminie określonym w ust. 4, świadczenie/odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

**7.** Jeżeli świadczenie/odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, COMPENSA informuje o tym na piśmie:

**1)** osobę występującą z roszczeniem, oraz

**2)** Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,

– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia/odszkodowania; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

**8.** COMPENSA udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSY lub wysokości świadczenia/odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez COMPENSĘ udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez COMPENSĘ.

**9.** Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 8, COMPENSA udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

**10.** Sposób:

**1)** udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 8,

**2)** zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 8 informacji,

**3)** zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 8,

– nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 8.

Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 8, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

**11.** COMPENSA przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 8, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy.

**12.** COMPENSA wypłaca świadczenie/odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w ustępach powyżej, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

**13.** Świadczenia/odszkodowania wypłacane są w złotych polskich.

## § 13. ROSZCZENIA REGRESOWE W ZWIĄZKU Z UBEZPIECZENIAMI MAJĄTKOWYMI

**1.** Z dniem zapłaty odszkodowania przez COMPENSĘ, roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na COMPENSĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli wypłacone odszkodowanie pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed COMPENSĄ.

**2.** Nie przechodzą na COMPENSĘ roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

**3.** Zasady wynikające z ustępów poprzedzających stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

**4.** Jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości albo w części, COMPENSA może odmówić wypłaty odszkodowania w całości albo w części. Natomiast, jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu odszkodowania, COMPENSA może żądać zwrotu całości albo części odszkodowania.

**5.** Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia COMPENSIE wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

## § 14. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI

**1.** Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do COMPENSY, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSĘ. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.

**2.** Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSY, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów.

**3.** Reklamacja może zostać złożona w formie:

**1)** pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie COMPENSY lub w jednostce terenowej wskazanej

w ust. 2 powyżej;
**2)** ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00,
**3)** ustnie do protokołu, podczas wizyty w siedzibie COMPENSY lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;
**4)** elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną.
**4.** W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:
**1)** imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wnoszącej reklamację;
**2)** adres osoby wnoszącej reklamację;
**3)** informację, czy wnoszący reklamację żąda otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
**4)** PESEL/REGON;
**5)** numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.
**5.** Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.
**6.** Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez COMPENSĘ bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
**7.** W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 6, COMPENSA zobowiązana jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:
**1)** przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnienia);
**2)** okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
**3)** przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
**8.** Odpowiedzi na reklamacje COMPENSA udziela w postaci papierowej lub:
**1)** w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;
**2)** w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
**9.** Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:
**1)** nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji;
**2)** niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
**10.** Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSĄ może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: https://rf.gov.pl).

## § 15. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

**1.** Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 14, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności COMPENSY.
**2.** Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 14 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 14 ust. 8. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

## § 16. WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH, UPRAWNIONYCH Z UMOWY

**1.** COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
**2.** W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez COMPENSA Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.
**3.** Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby COMPENSY) albo przed sądem właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy.
**4.** Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.
**5.** Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.
**6.** Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych obowiązujących aktów prawnych obowiązujących w Rzeczpospolitej Polskiej.

## § 17. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

**1.** Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia, wysłane listem poleconym lub dokonywane w inny uzgodniony sposób. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu). Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.
**2.** COMPENSA zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy ubezpieczenia.
**3.** Informujemy, że istnieje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów między konsumentami a przedsiębiorcami, drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii

Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z umów oferowanych przez Internet lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w UE, a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w UE. Platforma znajduje się na stronie: ec.europa.eu/consumers/odr/.

Jednocześnie informujemy, że adres emali COMPENSY to centrala@compensa.pl .

**4.** Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą Nr 9/03/2018 z dnia 06.03.2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 27 marca 2018 r.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

## KLAUZULA NR 1 – ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

### § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o świadczenia Assistance.

### § 2. ZAKRES ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE

**1.** Świadczenia Assistance są realizowane na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w związku z zajściem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

**2.** Ubezpieczonemu przysługują następujące świadczenia Assistance:

**1)** infolinia medyczna:

**a)** informacja na temat bazy danych aptek na terenie całego kraju, w tym również adresów, godzin pracy oraz numerów telefonów,

**b)** krótka informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji – zgodnie z informacjami udostępnionymi przez w ulotce) – w ramach obowiązujących w RP przepisów,

**c)** informacja o placówkach medycznych na terenie kraju,

**d)** informacja o placówkach diagnostycznych,

**e)** informacja o placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych,

**f)** informacja o placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych),

**g)** informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),

**h)** informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia, w tym o dietach, ciąży, profilaktyce antynikotynowej,

**i)** informacja o grupach wsparcia na terytorium RP dla osób dotkniętych alkoholizmem, trudną sytuacją rodzinną, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzycę, chorobę serca) dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,

**j)** informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań;

**2)** infolinia podróżna:

**a)** informacja o pogodzie na terenie Europy,

**b)** informacja o stokach narciarskich na terenie Europy,

**c)** informacja o punktach ratownictwa w górach i nad morzem na terenie RP (WOPR i TOPR),

**d)** informacja o punktach z wypożyczalnią sprzętu sportowego na terenie RP,

**e)** informacja o punktach noclegowych na terenie Europy,

**f)** informacja o punktach gastronomicznych Europy;

**3)** wizyta lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza, w miejscu pobytu Ubezpieczonego w ciągu 24 godzin od momentu kontaktu z Centrum Alarmowym; świadczenie organizowane jest maksymalnie do wysokości ustalonego limitu świadczenia określonego w Tabeli nr 1 poniżej;

**4)** wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i konieczna jest opieka pielęgniarska, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości ustalonego limitu świadczenia określonego w Tabeli nr 1 poniżej. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz udzielający pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;

**5)** transport medyczny – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i konieczne jest zapewnienie transportu medycznego, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku do szpitala lub innej placówki medycznej odpowiednio wyposażonej do udzielenia pomocy na terytorium RP lub transportu ze szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeśli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 7 dni. Transport medyczny organizowany jest maksymalnie do wysokości wskazanego w Tabeli nr 1 poniżej limitu świadczenia.
O celowości transportu oraz wyborze środka transportu decyduje lekarz udzielający pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;

**6)** organizacja wizyty rehabilitanta – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i – zgodnie z zaleceniem lekarza udzielającego pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem – wymaga rehabilitacji w miejscu pobytu lub stacjonarnej placówce świadczącej usługi rehabilitacyjne, Centrum Alarmowe umówi wizytę specjalisty fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub zorganizuje transport oraz wizytę w poradni rehabilitacyjnej. Koszt rehabilitacji i transportu ponosi Ubezpieczony;

**7)** koszty dostawy leków – jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku wymaga leżenia, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego określonymi w zwolnieniu lekarskim, Centrum Alarmowe pokrywa koszty dostarczenia leków zapisanych na receptę do miejsca pobytu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wskazanego w Tabeli nr 1 poniżej limitu świadczenia. Koszt zakupu lekarstw jest pokrywany przez Ubezpieczonego;

**8)** koszty dostarczenia artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony musi pozostawać w pozycji leżącej, zgodnie z zaleceniem lekarza udzielającego pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem i określonymi w zwolnieniu lekarskim, Centrum Alarmowe pokrywa koszty dostarczenia artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby do miejsca pobytu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wskazanego w Tabeli nr 1 poniżej limitu świadczenia. Koszt zakupu artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby pokrywany jest przez Ubezpieczonego;

**9)** przejazd jednego opiekuna do dzieci/osób niesamodzielnych zamieszkałych wspólnie z Ubezpieczonym lub transport tych osób do opiekuna – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany i nie może sprawować opieki nad dziećmi / osobami niesamodzielnymi, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty przejazdu wskazanego przez Ubezpieczonego opiekuna do dzieci/osób niesamodzielnych lub dzieci/osób niesamodzielnych do opiekuna; świadczenie pokrywane jest maksymalnie do wysokości wskazanego w Tabeli nr 1 poniżej limitu;

**Tabela nr 1**

| RYZYKO | ŚWIADCZENIE | LIMIT |
|---|---|---|
| **USŁUGI INFORMACYJNE** | | |
| **Na życzenie Ubezpieczonego** | **Infolinia medyczna** | **Bez limitu świadczeń** |
| | **Infolinia podróżna** | |
| **POZOSTAŁE ŚWIACZENIA** | | |
| **Nieszczęśliwy wypadek (NW) Ubezpieczonego** | wizyta lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego | **1000 PLN na 1 osobę / 2 wizyty po każdym NW** |
| | wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego | **300 PLN na 1 osobę / 2 wizyty po każdym NW** |
| | transport medyczny (do/ze szpitala) | **800 PLN** |
| | organizacja rehabilitacji | **raz w roku** |
| | dostawa leków | **500 PLN** |
| | dostarczenie artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby | **500 PLN** |
| | przejazd jednego opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnych zamieszkałych z Ubezpieczonym lub transport tych osób do opiekuna | **200 PLN na 1 osobę** |

## KLAUZULA NR 2 – ZWROT KOSZTÓW LECZENIA

### § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie zwrotu kosztów leczenia.

### § 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

**KOSZTY LECZENIA** – zalecone przez lekarza, udokumentowane i związane z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy niezbędne wydatki poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej z tytułu:

**1)** udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej;
**2)** wizyt i honorariów lekarskich;
**3)** pobytu w szpitalu, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
**4)** nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych (w tym gips lekki) przepisanych przez lekarza;
**5)** odbudowy zębów stałych.

### § 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

**1.** COMPENSA zwraca koszty leczenia, które poniósł Ubezpieczony w następstwie zajścia nieszczęśliwego wypadku.
**2.** Zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie tych kosztów (ze wskazaniem rodzaju usługi, której dany koszt dotyczy) oraz dokumentacji medycznej przedłożonej COMPENSIE.
**3.** COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na leczenie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie na to ryzyko.

### § 4. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

**1.** Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za wydatki poniesione na:
**1)** protezy, implanty stomatologiczne, plomby;
**2)** zabiegi stomatologiczne o charakterze profilaktycznym;
**3)** leczenie korony zęba, korzenia zęba, paradontozy, usunięcia kamienia nazębnego.

## KLAUZULA NR 3 – DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE

### § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie dziennego świadczenia szpitalnego.

### § 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

**1) POBYT W SZPITALU** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zajściem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;

**2) SZPITAL** – placówka odpowiadająca pojęciu szpitala wg prawa państwa, w którym doszło do nieszczęśliwego wypadku, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tego celu przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniająca całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymująca stałe

miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadząca dla nich dzienne rejestry medyczne.

**§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

**1.** Wypłata dziennego świadczenia szpitalnego następuje jeżeli pobyt w szpitalu jest następstwem zajścia nieszczęśliwego wypadku, o ile skutkiem tego nieszczęśliwego wypadku jest orzeczenie co najmniej 2% uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub wypłata świadczenia z tytułu poważnego urazu Ubezpieczonego.

**2.** Dzienne świadczenie szpitalne wypłacane jest za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości 1% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego ryzyka w umowie, pod warunkiem, że cały pobyt w szpitalu trwał co najmniej 4 dni.

**3.** Świadczenie jest wypłacane na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

**4.** COMPENSA wypłaca świadczenie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie na to ryzyko, jednakże maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu.

**5.** W rozumieniu niniejszej Klauzuli szpitalem nie jest: dom opieki, hospicjum, prewentorium, ośrodek sanatoryjny i uzdrowiskowy, ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek rehabilitacyjny lub wypoczynkowy.

## KLAUZULA NR 4 – ZWROT KOSZTÓW REHABILITACJI

**§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony ubezpieczenie zwrotu kosztów rehabilitacji.

**§ 2. DEFINICJE**

Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujący dodatkowy termin:

**KOSZTY REHABILITACJI** – zalecone przez lekarza, udokumentowane i związane z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej z tytułu:

**1)** konsultacji rehabilitantów;

**2)** zabiegów rehabilitacyjnych,

w związku z rehabilitacją mającą na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów.

**§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

**1.** COMPENSA zwraca koszty rehabilitacji, które poniósł Ubezpieczony w następstwie zajścia nieszczęśliwego wypadku.

**2.** Zwrot kosztów rehabilitacji następuje na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie tych kosztów (ze wskazaniem rodzaju usługi, której dany koszt dotyczy) oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność zabiegów rehabilitacyjnych oraz kopii skierowania od lekarza na zabiegi rehabilitacyjne.

**3.** COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na rehabilitację do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie na to ryzyko.

## KLAUZULA NR 5 – ZWROT KOSZTÓW WYPOŻYCZENIA LUB NABYCIA ŚRODKÓW SPECJALNYCH

**§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony ubezpieczenie zwrotu kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych.

**§ 2. DEFINICJE**

Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujący dodatkowy termin:

**ŚRODKI SPECJALNE** – zalecone przez lekarza i określone rodzajowo w wykazie stanowiącym Załącznik 1 do OWU środki niezbędne w celu wspomagania procesu leczenia prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

**§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

**1.** COMPENSA zwraca niezbędne z medycznego punktu widzenia udokumentowane koszty wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych, pod warunkiem, że poniesione zostały na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.

**2.** Zwrot kosztów wypożyczenia, nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego zaleconego przez lekarza dokonywany jest na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie tych kosztów oraz na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność korzystania ze środków specjalnych lub sprzętu medycznego.

**3.** COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na wypożyczenie lub nabycie środków specjalnych do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie na to ryzyko.

## KLAUZULA NR 6 – ZWROT KOSZTÓW PRZEKWALIFIKOWANIA ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

**§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony ubezpieczenie zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej.

**§ 2. DEFINICJE**

Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

**1) NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY W ZAWODZIE** – stanowiąca następstwo nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy częściowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami i wykonywanym przed nieszczęśliwym wypadkiem zawodem;

**2) OSOBA NIEPŁNOSPRAWNA** – osoba, której stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy wskutek nieszczęśliwego wypadku trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia funkcjonowanie, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej.

**§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

**1.** Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej następuje w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy w zawodzie w następstwie zajścia nieszczęśliwego wypadku.
**2.** Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej dokonywany jest na podstawie orzeczenia lekarskiego, dokumentów potwierdzających poniesienie tych kosztów oraz pod warunkiem, że zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
**3.** Celowość przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej i orzeczenie musi zostać wydane przez lekarza orzecznika odpowiedniego do rodzaju wykonywanej pracy.
**4.** COMPENSA zwraca poniesione przez Ubezpieczonego koszty na przekwalifikowanie zawodowe do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie na to ryzyko.

## KLAUZULA NR 7 – ZWROT KOSZTÓW OPERACJI PLASTYCZNYCH

**§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony ubezpieczenie zwrotu kosztów operacji plastycznych.

**§ 2. DEFINICJA**

Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujący dodatkowy termin:
**OPERACJA PLASTYCZNA** – zabieg medyczny, wykonywany w placówce medycznej przez lekarza uprawnionego do jego wykonania w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

**§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

**1.** COMPENSA zwraca niezbędne z medycznego punktu widzenia udokumentowane koszty operacji plastycznych, pod warunkiem, że poniesione zostały na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
**2.** Zwrot kosztów operacji plastycznych dokonywany jest na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie tych kosztów (ze wskazaniem rodzaju usługi, której dany koszt dotyczy) oraz dokumentacji medycznej ze wskazaniami na przeprowadzenie operacji plastycznej wskutek nieszczęśliwego wypadku.
**3.** COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na operację plastyczną do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie na to ryzyko.

## KLAUZULA NR 8 – ZASIŁEK DZIENNY Z TYTUŁU KRÓTKOTRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NAUKI

**§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**1.** Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony ubezpieczenie zasiłku dziennego z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki.
**2.** Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki może być włączony do umowy zawartej na co najmniej 12 miesięcy.

**§ 2. DEFINICJE**

Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujący dodatkowy termin:
**NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY LUB NAUKI** – spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy czasowa niezdolność do wykonywania pracy lub do uczestnictwa we wszystkich zajęciach dydaktycznych.

**§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

**1.** Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest jeżeli skutkiem nieszczęśliwego wypadku jest orzeczenie co najmniej 5% uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub wypłata świadczenia z tytułu poważnego urazu Ubezpieczonego.
**2.** Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie na to ryzyko za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki, pod warunkiem, że niezdolność do pracy lub nauki trwała co najmniej 14 dni.
**3.** Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest na podstawie:
**1)** kopii zwolnienia lekarskiego lub zaświadczenia lekarskiego poświadczającego krótkotrwałą niezdolność do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku;
**2)** aktualnego zaświadczenia potwierdzającego zatrudnienie, prowadzenie działalności gospodarczej lub rolniczej, pobieranie nauki na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
**4.** Ubezpieczony traci prawo do dziennego zasiłku z tytułu niezdolności do pracy lub nauki w przypadku, gdy w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek, prowadził działalność gospodarczą lub rolniczą, wykonywał pracę zarobkową lub pobierał naukę.
**5.** Pobieranie nauki w domu lub zwolnienie tylko z zajęć sportowych, treningów nie oznacza niezdolności do i pracy lub nauki w rozumieniu niniejszej Klauzuli.
**6.** COMPENSA wypłaca świadczenie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie na to ryzyko, jednakże maksymalnie za 100 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki.

**§ 4. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje nieszczęśliwych wypadków będących następstwem zawodowego uprawiania sportu lub ekstremalnego uprawiania sportu.

## KLAUZULA NR 9 – POWAŻNE ZACHOROWANIE

**§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**1.** Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie z tytułu poważnego zachorowania.
**2.** Odpowiedzialność w zakresie wynikającym z niniejszej Klauzuli powstaje nie wcześniej niż po upływie 60 dni (karencja) od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia z tytułu pozostałych ryzyk objętych umową.
**3.** Karencja nie ma zastosowania do Ubezpieczonych, którzy nieprzerwanie kontynuują w COMPENSIE ubezpieczenie w zakresie poważnego zachorowania.
**4.** Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej Klauzuli nie może

zostać rozszerzona dla Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy ukończył 65 lat.

**§ 2. DEFINICJE**

W rozumieniu niniejszej Klauzuli, za POWAŻNE ZACHOROWANIE uważa się zdiagnozowane u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Klauzuli (z uwzględnieniem upływu okresu karencji – o ile zgodnie z postawieniami §1 miał zastosowanie), jedno z poniższych zachorowań:

**1) ANEMIA APLASTYCZNA** – niedokrwistość uwarunkowana znacznym upośledzeniem czynności krwiotwórczej szpiku, której rezultatem jest: anemia, neutropenia lub trombocytopenia wymagające leczenia jedną z następujących metod: transfuzja krwi, przeszczep szpiku kostnego, leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego;

**2) CHOROBA ALZHEIMERA** – znaczące upośledzenie lub utrata zdolności intelektualnych (poznawczych) o trwałym i postępującym charakterze, spowodowana nieodwracalną chorobą zwyrodnieniową mózgu, objawiającą się istotnym ograniczeniem funkcjonowania umysłowego i socjalnego osoby chorej, która wymaga stałej opieki;

**3) CHOROBA TROPIKALNA** – choroba Chakasa, cholera, dżuma, filarioza, arbowirusowe zapalenia mózgu, schistosomatoza, śpiączka afrykańska, żółta gorączka, gorączka Denga, gorączka Assam, gorączka Lassa, gorączka Ebola, gorączka Marburg;

**4) GUZ MÓZGU** – niezłośliwy guz mózgu, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny;

**5) NIEWYDOLNOŚĆ NEREK** – schyłkowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki;

**6) PARALIŻ** – całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach poprzez porażenie spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego na skutek choroby lub wypadku. W ocenie nie bierze się pod uwagę niedowładów. O trwałości porażenia można orzekać po upływie sześciu miesięcy od dnia jego zajścia;

**7) STWARDNIENIE ROZSIANE** – choroba ośrodkowego układu nerwowego z występującymi objawami ogniskowej demielinizacji z utrzymującymi się zaburzeniami motorycznymi lub zaburzeniami czucia;

**8) UDAR MÓZGU** – uszkodzenie tkanki mózgowej przez:

**d)** niedokrwienie lub zawał mózgu,

**e)** krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,

**f)** zator materiałem pozaczasowym wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny;

**9) ZAWAŁ SERCA** – rozpoznana jako zawał mięśnia sercowego przez lekarza udzielającego pomocy Ubezpieczonemu, martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, na skutek zamknięcia tętnicy wieńcowej doprowadzającej krew do obszaru serca.

**§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

**1.** Świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej stwierdzającej wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Klauzuli (z uwzględnieniem upływu okresu karencji – o ile zgodnie z postawieniami § 1 miał zastosowanie) poważnego zachorowania, w szczególności dokumentacji medycznej potwierdzającej:

**1)** pancytopenię w badaniach laboratoryjnych oraz trepanobiopsji wykazującej aplazję szpiku – w przypadku anemii aplastycznej;

**2)** rozpoznanie choroby postawione przez neurologa lub psychologa, na podstawie badania klinicznego oraz NMR lub CT mózgu lub odpowiednich badań testowych – w przypadku choroby Alzheimera;

**3)** rozpoznanie choroby tropikalnej potwierdzone przez ośrodki medyczne specjalizujące się w diagnozowaniu w/w chorób – w przypadku chorób tropikalnych;

**4)** obecność guza potwierdzona wynikiem tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI) – w przypadku guza mózgu;

**5)** wystąpienie więcej niż jednego epizodu zaburzeń neurologicznych z charakterystycznym obrazem w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI) lub wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego w przypadku stwardnienia rozsianego;

**6)** istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 3 miesiące. Diagnoza musi być potwierdzona badaniem obrazowym mózgu (tomografia komputerowa – CT lub rezonans magnetyczny – MRI) – w przypadku udar mózgu;

**2.** Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu, a w przypadku jego śmierci wskazanemu przez niego Uprawnionemu.

**3.** W ramach niniejszej Klauzuli każdemu Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu poważnego zachorowania w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Klauzuli (z uwzględnieniem upływu okresu karencji – o ile zgodnie z postawieniami §1 miał zastosowanie).

**§ 4. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

**1.** Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPESNA w ramach niniejszej Klauzuli nie obejmuje ochroną poważnych zachorowań będących następstwem:

**1)** nadużywania alkoholu, leków lub innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy;

**2)** wad i chorób wrodzonych Ubezpieczonego;

**3)** zakażenia Ubezpieczonego HIV;

**4)** uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych;

**5)** zawodowego uprawiania sportu.

**2.** Ubezpieczenie nie obejmuje również:

**1)** choroby Alzheimera będącej następstwem guza mózgu zdiagnozowanego u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, otępieniem pochodzenia naczyniowego, psychozą, psudodemencją, stanami depresyjnymi wieku podeszłego lub innymi demencjami organicznymi;

**2)** choroby tropiklanej w przypadku braku odbycia szczepień wymaganych przy wyjazdach zagranicznych, o ile te szczepienia były obowiązkowe;

**3)** guza mózgu zakwalifikowanego jako krwiak, ziarniak, torbiel, malformacja naczyniowa, guz przysadki mózgowej i rdzenia;

**4)** paraliżu będącego skutkiem polineuropatii w zespole Guillan-Barre;

**5)** udaru mózgu obejmującego przemijające incydenty niedokrwienia mózgu (TIA) trwające krócej niż 24 godziny, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu, zespołów neurologicznych wywołanych migreną, udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytków.

## KLAUZULA NR 10 – ZWROT KOSZTÓW DOSTOSOWANIA MIESZKANIA LUB DOMU MIESZKALNEGO DO POTRZEB OSOBY NIEPEŁNOSPORAWNEJ

**§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie zwrotu kosztów dostosowania wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

**§ 2. DEFINICJE**

Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

**1) DOM MIESZKALNY** – obiekt budowlany wolnostojący albo w zabudowie bliźniaczej lub szeregowej, jedno- albo wielokondygnacyjny, trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach, wraz z instalacjami oraz urządzeniami technicznymi, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego;

**2) MIESZKANIE** – samodzielny lokal mieszkalny wraz z instalacjami oraz urządzeniami technicznymi, trwale wydzielony ścianami w budynku wielorodzinnym, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego;

**3) OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA** – osoba niemogąca samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego lub społecznego na skutek upośledzenia sprawności fizycznych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem. Osoba ta ze względu na upośledzenie fizyczne wymaga pomocy rodziny, opiekuna bądź swojego najbliższego środowiska. W rozumieniu niniejszej Klauzuli za osobę niepełnosprawną uznaje się osobę, która ma orzeczony trwały stopień niepełnosprawności, potwierdzony odpowiednim zaświadczeniem.

**§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

**1.** Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy stał się osobą niepełnosprawną, COMPENSA zapewnia zwrot kosztów dostosowania wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do jego potrzeb jako osoby niepełnosprawnej, w zakresie określonym poniżej.

**2.** Ubezpieczenie obejmuje zwrot kosztów dostosowania wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej, poniesionych na:

**1)** przebudowę łazienki;

**2)** przebudowę kuchni;

**3)** usunięcie progów w drzwiach;

**4)** poszerzenie drzwi do mieszkania lub domu mieszkalnego i znajdujących się w nim pomieszczeń;

**5)** zamontowanie uchwytów pomocniczych na ścianach.

**3.** Zwrot kosztów dostosowania wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej dokonywany jest na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie tych kosztów oraz na podstawie dokumentu potwierdzającego trwałą niepełnosprawność Ubezpieczonego

**4.** COMPENSA zwraca koszty, które poniósł Ubezpieczony na dostosowanie mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie na to ryzyko.

**KLAUZULA NR 11 – UBEZPIECZENIE BAGAŻU**

**§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**1.** Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie bagażu.

**2.** W przypadku kradzieży z włamaniem lub rabunku, Ubezpieczony zobowiązany jest do zgłoszenia ww. zdarzeń Policji.

**§ 2. DEFINICJE**

Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

**1) BAGAŻ** – rzeczy stanowiące własność Ubezpieczonego albo znajdujące się w jego posiadaniu podczas podróży i służące do jego użytku osobistego wraz z walizkami, torbami, plecakami, w których te przedmioty są przewożone w trakcie podróży, jak również wózki i nosidełka dziecięce, sprzęt elektroniczny i sprzęt sportowy;

**2) KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM** – dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętych pomieszczeń albo bagażnika samochodowego, po uprzednim usunięciu przy użyciu siły lub narzędzi istniejących zabezpieczeń lub po otworzeniu wejścia (pokrywy bagażnika) podrobionym albo dopasowanym kluczem, bądź kluczem oryginalnym, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;

**3) RABUNEK** – zabór lub usiłowanie zaboru mienia w celu przywłaszczenia, z użyciem przemocy na osobie albo groźby jej natychmiastowego użycia lub po uprzednim doprowadzeniu tej osoby do stanu nieprzytomności, bezbronności lub bezsilności;

**4) SPRZĘT ELEKTRONICZNY** – komputery przenośne w tym tablety, e-booki, telefony komórkowe, smartfony, sprzęt fotograficzny, kamery, przenośne odtwarzacze muzyki lub filmów wraz ze słuchawkami, a także ładowarki do tych przedmiotów;

**5) ZDARZENIE** – zniszczenie, uszkodzenie lub utrata bagażu.

**§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

**1.** Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia powstałe w wyniku:

**1)** nieszczęśliwego wypadku jakiemu uległ Ubezpieczony, w następstwie którego pozbawiony był on możliwości zaopiekowania się bagażem podróżnym i zabezpieczenia go przed utratą;

**2)** rabunku;

**3)** kradzieży z włamaniem;

**4)** wypadku komunikacyjnego, lądowego, powietrznego lub wodnego;

**5)** zaginięcia:

**a)** jeżeli bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony na podstawie dokumentu przewozowego,

**b)** został oddany do przechowali bagażu na podstawie dokumentu przechowania,

**c)** został umieszczony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

**2.** Bagaż podróżny przewożony pojazdem samochodowym lub w kabinie przyczepy samochodowej albo jednostki pływającej, wymaga zastosowania następujących zabezpieczeń:

**1)** pojazd lub kabina były wyposażone w stały dach (hardtop) zamknięty na zamek zabezpieczający;

**2)** bagaż podróżny był przechowywany w bagażniku pojazdu lub kabinie przyczepy i nie był widoczny z zewnątrz.

**3.** Ubezpieczenie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w bagażu, który:

**1)** znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego;

**2)** został umieszczony w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego;

**3)** został umieszczony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego, kabinie przyczepy samochodowej lub jednostki pływającej;

**4)** znajdował się w zamkniętym boksie dachowym.

**4.** Wysokość odszkodowania ustala się w wysokości kosztów naprawy lub ceny zakupu nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju.

**5.** Jeżeli naprawa lub wymiana jest niemożliwa lub ubezpieczone mienie nie będzie wymieniane, COMPENSA pokrywa koszty, jakie należałoby ponieść w razie naprawy lub wymiany uszkodzonego mienia, jednak nie więcej niż do wartości rzeczywistej uszkodzonego/utraconego mienia bezpośrednio przed wystąpieniem szkody.
**6.** COMPENSA ponosi odpowiedzialność za szkody w bagażu podróżnym do sumy ubezpieczenia określonej w umowie na to ryzyko.
**7.** Limit ubezpieczenia dla sprzętu elektronicznego oraz sprzętu sportowego wynosi łącznie 2 000 zł w okresie ubezpieczenia.
**8.** Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe na terytorium Europy.

**§ 4. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**
**1.** Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, ubezpieczeniem nie są objęte szkody powstałe w następstwie nie zastosowania przez Ubezpieczonego zabezpieczeń wskazanych w § 3 ust. 2 pkt 1 i 2, jeżeli doszło do tego w następstwie rażącego niedbalstwa lub umyślnego działania Ubezpieczonego.
**2.** COMPESNA w ramach niniejszej Klauzuli nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
**1)** będące następstwem normalnego zużycia rzeczy, samozapalenia, wycieku cieczy, a odnośnie rzeczy tłukących się albo w szklanym opakowaniu – potłuczenia;
**2)** będące następstwem utraty wartości rzeczy uszkodzonej;
**3)** powstałe przez powolne działanie temperatury, gazów, wody, pary, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów lub przez zagrzybienie;
**4)** których wartość nie przekracza 200 zł.
**3.** Ponadto umową w ramach niniejszej Klauzuli nie są objęte:
**1)** bagaż pozostawiony w namiocie;
**2)** biżuteria, srebro, złoto i platyna w złomie i w sztabkach;
**3)** kamienie szlachetne, półszlachetne, perły nie stanowiące wyrobu użytkowego;
**4)** akta, dokumenty, rękopisy, programy i dane komputerowe, karty płatnicze oraz kredytowe, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, czeki, weksle, klucze, bilety na przejazdy środkami komunikacji, bilety na wydarzenia artystyczne i kulturalne;
**5)** wartości pieniężne;
**6)** stacjonarny sprzęt komputerowy, oprogramowania, kasety, płyty, książki, lornetki, nośniki danych urządzenia łączności, urządzenia wielofunkcyjne (tj. urządzenia łączące kilka funkcji typu drukowanie, skanowanie i kopiowanie) drukarki, skanery, kopiarki, projektory (rzutniki) konwertery, dekodery, czytniki kart, konsole do gier, routery, z zastrzeżeniem sprzętu elektronicznego;
**7)** sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, szkła kontaktowe i lekarstwa;
**8)** broń palna wszelkiego rodzaju, paliwa napędowe;
**9)** przedmioty, których ilość wskazuje, że przeznaczone są do celów handlowych;
**10)** przedmioty służące działalności handlowej, usługowej albo produkcyjnej;
**11)** odzież ze skór naturalnych albo futer;
**12)** dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie, trofea myśliwskie, wszelkiego rodzaju instrumenty muzyczne;
**13)** mienie przesiedleńcze;
**14)** akcesoria i wyposażenie samochodowe (za wyjątkiem nosidełek i fotelików dziecięcych), przedmioty będące wyposażeniem przyczep, samochodów campingowych albo jednostek pływających.

**KLAUZULA NR 12 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM**

**§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE**
Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

**§ 2. DEFINICJE**
Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:
**1) CZYNNOŚCI ŻYCIA PRYWATNEGO** – czynności związane z życiem prywatnym Ubezpieczonego i pozostające bez związku z pracą zawodową lub odbywanymi praktykami zawodowymi/stażem zawodowym (praktyczną nauką zawodu), pracą w charakterze wolontariusza;
**2) MAŁA JEDNOSTKA PŁYWAJACA** – używane przez Ubezpieczonego w ramach amatorskiego uprawiania sportu jednostki napędzane siłą mięśni, łodzie motorowe, skutery wodne, żaglówki lub jachty o powierzchni pomiarowej żagla do 10 $m^2$ oraz o mocy silnika nie większej niż 92 KW;
**3) OSOBY BLISKIE** – osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym;
**4) ZDARZENIE** – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie albo uszkodzenie mienia (rzeczy ruchomej albo nieruchomości);
**5) ZWIERZĘTA DOMOWE** – należące do Ubezpieczonego oswojone zwierzęta tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w mieszkaniu lub domu mieszkalnym w charakterze towarzysza.

**§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**
**1.** Przedmiotem ubezpieczenia jest wynikająca z przepisów prawa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone osobom trzecim w ramach wykonywania czynności określonych w ust. 2.
**2.** Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem zdarzeń powstałych w okresie ubezpieczenia na terytorium Europy, wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
**3.** Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również odpowiedzialność cywilną w związku z posiadaniem zwierząt domowych.

**§ 4. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**
COMPENSA zobowiązana jest do wypłaty świadczenia na rzecz poszkodowanej osoby trzeciej z tytułu doznanej przez nią szkody rzeczowej lub osobowej, w granicach sumy gwarancyjnej określonej w umowie na to ryzyko.

**§ 5. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**
**1.** Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
**1)** wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim Ubezpieczonego;
**2)** będące wynikiem niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania;
**3)** powstałe w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej lub jakiejkolwiek działalności zawodowej bez względu na podstawę prawną jej prowadzenia, a także wyrządzone przez rzeczy wytworzone lub

dostarczone przez Ubezpieczonego w ramach działalności zawodowej, albo prace lub usługi przez niego wykonane;
**4)** polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych (strat nie będących szkodami rzeczowymi ani osobowymi ani następstwem tych szkód);
**5)** związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż krzywda w następstwie śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia;
**6)** polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, srebrnych i złotych monet, wyrobów z kamieni i metali szlachetnych lub zbiorów kolekcjonerskich;
**7)** wynikające z przeniesienia choroby przez Ubezpieczonego lub przez znajdujące się pod jego opieką zwierzęta;
**8)** powstałych w związku z uczestnictwem w polowaniu;
**9)** powstałe w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych lub zawodowego uprawiania sportu;
**10)** powstałe w związku z posiadaniem i użyciem przez Ubezpieczonego broni palnej, gazowej lub pneumatycznej.
**2.** COMPENSA nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
**1)** odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego z tytułu posiadania lub użytkowania jakichkolwiek nieruchomości;
**2)** odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego z tytułu szkód powstałych w mieniu osób trzecich, które znalazło się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia, przechowania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy szkód wyrządzonych w pokojach wynajmowanych w hotelu, pensjonacie lub gospodarstwie agroturystycznym);
**3)** odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego wynikającej z posiadania, kierowania, używania oraz uruchamiania jakichkolwiek pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych oraz samobieżnych maszyn roboczych i rolniczych, za wyjątkiem małych jednostek pływających;
**4)** odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego z tytułu szkód w mieniu osób trzecich, w którego posiadanie Ubezpieczony wszedł będąc w złej wierze;
**5)** odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego z tytułu szkód wyrządzonych przez psy należące do ras uznanych za agresywne i wymienione w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 28 kwietnia 2003r. w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne oraz warunków wydania zezwoleń na utrzymywanie psa takiej rasy;
**6)** grzywien, kar administracyjnych, sądowych, mandatów oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym odszkodowań karnych nałożonych na Ubezpieczonego;
**7)** szkód objętych reżimem obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
**8)** szkód rzeczowych, których wartość nie przekracza 200 zł.

## KLAUZULA NR 13 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA WYCHOWAWCÓW, OPIEKUNÓW I INSTRUKTORÓW

### § 1. POSTANOWNIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej wychowawców, opiekunów i instruktorów.

### § 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w §2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:
**1) OSOBY BLISKIE** – osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym;
**2) ZDARZENIE** – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie albo uszkodzenie mienia (rzeczy ruchomej albo nieruchomości).

### § 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

**1.** Przedmiotem ubezpieczenia jest wynikająca z przepisów prawa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wobec osób trzecich za zdarzenia powstałe w związku ze sprawowaniem przez Ubezpieczonego funkcji wychowawczych, opiekuńczych, instruktorskich.
**2.** Warunkiem odpowiedzialności COMPENSY jest zajście zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
**3.** Jeżeli w odniesieniu do odpowiedzialności Ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie odpowiedzialności wynikające z przepisów prawa pracy, zakres odpowiedzialności COMPENSY jest ograniczony do wysokości roszczeń zwrotnych (regresowych) przysługujących pracodawcy wobec Ubezpieczonego.
**4.** Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Europy.

### § 4. SUMA GWARANCYJNA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Suma gwarancyjna określona jest dla każdego Ubezpieczonego i stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPESNY na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

### § 5. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

**1.** Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej wynikającej z wykonywania czynności instruktora sportów ekstremalnych.
**2.** Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
**1)** wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego;
**2)** wyrządzone personelowi, współpracownikom, osobom wykonującym czynności zawodowe lub badania naukowe w ramach tej samej jednostki organizacyjnej;
**3)** wyrządzone pracodawcy Ubezpieczonego;
**4)** polegające na utracie lub uszkodzeniu pojazdów mechanicznych, wartości pieniężnych, akt lub dokumentów;
**5)** w postaci grzywny lub kary pieniężnej;
**6)** polegające na wystąpieniu czystej straty finansowej (strata nie będąca szkodą rzeczową ani osobową ani następstwem tych szkód);
**7)** za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej wykraczającego poza zakres wynikający z przepisów prawa;
**8)** wynikające z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza wody lub gruntu jakiejkolwiek substancji;
**9)** wynikające z przeniesienia choroby przez Ubezpieczonego lub przez znajdujące się pod jego opieką zwierzęta;
**10)** w mieniu, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego stosunku prawnego uprawniającego do korzystania z cudzej rzeczy;
**11)** wyrządzone przez osobę nie posiadającą uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, z opieką lub pozbawioną prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;

**12)** wyrządzone przez osobę, za pomocą której Ubezpieczony wykonuje swoją działalność lub której wykonanie tej działalności powierza, o ile osoba ta nie posiada uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, opieką lub pozbawioną prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;
**13)** będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących podczas sprawowania funkcji, opiekuna, wychowawcy instruktora.
**2.** Ponadto COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 zł.

**KLAUZULA NR 14 – AUTOMATYCZNA KONTYNUACJA UMOWY**

**1.** Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU w przypadku umów zawartych na co najmniej 12 miesięcy, każdorazowo po upływie wskazanego w Umowie okresu ubezpieczenia następuje automatyczne zawarcie kolejnej Umowy na taki sam okres ubezpieczenia oraz na takich samych warunkach, jak poprzednia Umowa („automatyczna kontynuacja Umowy").
**2.** Jeżeli zakres ubezpieczenia w ramach bieżącej Umowy został zmieniony na wniosek Ubezpieczającego (doubezpieczenie / zmiana zakresu ubezpieczenia), kolejna zawierana jest na warunkach uwzględniających ww. zmiany warunków Umowy.
**3.** COMPENSA przed upływem okresu ubezpieczenia bieżącej Umowy wysyła do Ubezpieczającego informację o automatycznej kontynuacji Umowy.
**4.** Ubezpieczający ma prawo do rezygnacji z automatycznego zawarcia kolejnej Umowy na zasadach określonych w niniejszej klauzuli, pod warunkiem pisemnego złożenia oświadczenia o rezygnacji nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu ubezpieczenia danej Umowy.
**5.** COMPENSA ma prawo do rezygnacji z automatycznego zawarcia kolejnej Umowy na zasadach określonych w niniejszej klauzuli, pod warunkiem złożenia pisemnego oświadczenia o rezygnacji nie później niż na siedem dni przed upływem okresu ubezpieczenia danej Umowy.
**6.** W przypadku rezygnacji z automatycznego zawarcia kolejnej Umowy, bieżąca Umowa ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia i nie dochodzi do automatycznego zawarcia Umowy na kolejny okres ubezpieczenia.
**7.** Do czasu rezygnacji z automatycznej kontynuacji Umowy przez Ubezpieczającego lub COMPENSĘ zgodnie z postanowieniami powyżej, znajduje ona zastosowanie również do kolejnych Umów zawartych na jej podstawie.

**KLAUZULA NR 15 – WARUNKI SZCZEGÓLNE DLA STRAŻAKÓW**

**§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE**
**1.** Na podstawie niniejszej Klauzuli, COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej członkom ochotniczych straży pożarnych (OSP) lub młodzieżowych drużyn pożarniczych (MDP) w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
**2.** Niniejsza Klauzula jest podstawą zawarcia umowy w zakresie ubezpieczenia odrębnym od ubezpieczenia w zakresie podstawowym określonym w OWU. Ubezpieczenie w zakresie określonym w niniejszej Klauzuli nie może być łączone z zakresem podstawowym wskazanym w § 3 ust. 2 OWU oraz nie może zostać rozszerzone o ryzyka określone w ust. 3, ani pozostałe klauzule określone w ust. 5 OWU.
**3.** Postanowienia niniejszej Klauzuli mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU.

**§ 2. DEFINICJE**
Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujące terminy:
**1) ĆWICZENIA** – działania, w trakcie których prowadzone jest szkolenie z zakresu czynności statutowych OSP lub MDP, w tym droga od strażnicy lub miejsca zamieszkania strażaka do miejsca przeprowadzenia ćwiczeń/zawodów i powrót;
**2) DŁUGOTRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU** – naruszenie sprawności organizmu, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie zgodnie z aktualną wiedza medyczną;
**3) DZIAŁANIA RATOWNICZE** – każda czynność podjęta w celu ochrony zdrowia, mienia lub środowiska, a także likwidacja przyczyn powstania pożaru, wystąpienia klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia;
**4) PRZECIĘTNE WYNAGRODZENIE** – przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku, ogłaszane do celów emerytalnych w Dzienniku Urzędowym Rzeczpospolitej Polskiej „Monitor Polski" przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

**§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**
**1.** Umowę można zawrzeć w jednym, wybranym przez Ubezpieczającego wariancie lub w obu jednocześnie:
**1)** DRUŻYNA;
**2)** STRAŻAK.
**2.** W ubezpieczeniu zawartym w wariancie DRUŻYNA, przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków oraz trwałe następstwa zawału serca i udaru mózgu.
**3.** W ubezpieczeniu zawartym w wariancie STRAŻAK przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, z wyłączeniem następstw zawału serca i udaru mózgu.
**4.** Umowa ubezpieczenia w zakresie DRUŻYNA i STRAŻAK obejmuje wyłącznie następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w następstwie czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach.

**§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZILNOŚCI**
Do ubezpieczenia w zakresie niniejszej Klauzuli zastosowanie mają wyłączenia wskazane w § 4 OWU.

**WARIANT DRUŻYNA**

**§ 5. SUMA UBEZPIECZENIA**
**1.** Suma ubezpieczenia ustalana jest przez Ubezpieczającego jako wielokrotność 1.000 zł, nie więcej jednak niż 100.000 zł dla każdego Ubezpieczonego.
**2.** Dla ryzyk określonych w § 6 ust. 1 i 2 określana jest łączna suma ubezpieczenia.
**3.** W ramach sumy ubezpieczenia określonej dla danego Ubezpieczonego w umowie określane są limity dla poszczególnych świadczeń podstawowych wskazanych w § 6 ust. 1 pkt 3 oraz ust 2 pkt 1– 4.
**4.** Limity, o których mowa w ust. 2, stanowią wartość procentową sumy ubezpieczenia.

## § 6. ZAKRES UBEZPIECZENIA – ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE

**1.** Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje:

**1)** świadczenie z tytułu śmierci lub 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego umową – COMPESNA wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;

**2)** świadczenie z tytułu częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego umową, z wyłączeniem uszczerbków na zdrowiu powstałych wskutek oparzenia lub odmrożenia – w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu;

**3)** świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek oparzenia lub odmrożenia – w wysokości stanowiącej iloczyn limitu odpowiedzialności dla tego świadczenia wynoszącego 20% sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego określonego w poniższej Tabeli nr 1 poniżej (stosownie do rodzaju i stopnia doznanego przez Ubezpieczonego obrażenia).

**2.** Ponadto, w granicach wybranej sumy ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia obejmuje:

**1)** zwrot kosztów leczenia związanego z nieszczęśliwym wypadkiem objętym umową – do wysokości limitu odpowiedzialności równego 20% sumy ubezpieczenia;

**2)** zwrot kosztów wypożyczenia lub zakupu środków specjalnych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym umową – do wysokości limitu odpowiedzialności równego 20% sumy ubezpieczenia;

**3)** zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej związanego z nieszczęśliwym wypadkiem objętym umową – do wysokości limitu odpowiedzialności równego 20% sumy ubezpieczenia;

**4)** jednorazowe świadczenie szpitalne, jeżeli pobyt w szpitali był następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego umową – do wysokości limitu odpowiedzialności równego 5% sumy ubezpieczenia należne w przypadku, gdy Ubezpieczony przebywał w szpitalu co najmniej 4 dni.

**3.** W przypadku świadczeń określonych w ust. 1 pkt 1 – 3 zastosowanie mają postanowienia §11 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 lit. a – e OWU, które stosuje się odpowiednio.

**Tabela nr 1**

| Lp. | Rodzaj i rozległość oparzenia/odmrożenia | Wskaźnik (%) |
|---|---|---|
| 1. | Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała | 5 |
| 2. | Oparzenie II st. pow. 1% do 15% powierzchni ciała | 20 |
| 3. | Oparzenie II st. pow. 15% do 30% powierzchni ciała | 35 |
| 4. | Oparzenie II st. pow. 30% powierzchni ciała | 100 |
| 5. | Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała | 20 |
| 6. | Oparzenie III st. pow. 5% do 10% powierzchni ciała | 50 |
| 7. | Oparzenie II st. pow. 10% powierzchni ciała | 100 |
| 8. | Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu | 100 |
| 9. | Odmrożenia II albo wyższego stopnia – jednego palca ręki lub palca stopy | 5 |
| 10. | Odmrożenia II albo wyższego stopnia – więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha | 20 |

## § 7. ZAKRES UBEZPIECZENIA – ŚWIADCZENIA DODATKOWE

**1.** Po opłaceniu dodatkowej składki, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w umowie, zakres ubezpieczenia może obejmować następujące świadczenia dodatkowe:

**1)** zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy – w zakresie określonym w Klauzuli nr 8, z wyłączeniem § 3 ust. 2 tej Klauzuli; przy zawieraniu umowy Ubezpieczający określa się limit odpowiedzialności dla tego świadczenia będący wielokrotnością 10 zł, nie więcej jednak niż 50 zł; wskazany przez Ubezpieczającego limit odpowiedzialności wyznacza kwotę dziennego zasiłku należnego za każdy dzień niezdolności do pracy. Dzienny zasiłek z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy płatny jest od 1 dnia niezdolności do pracy;

**2)** dzienne świadczenie szpitalne – w zakresie określonym w Klauzuli nr 3, z wyłączeniem § 3 ust. 2 tej Klauzuli; przy zawieraniu umowy Ubezpieczający określa limit odpowiedzialności dla tego świadczenia będący wielokrotnością 10 zł, nie więcej jednak niż 100 zł; wskazany przez Ubezpieczającego limit odpowiedzialności wyznacza kwotę dziennego świadczenia szpitalnego.

## § 8. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka za ubezpieczenie w Wariancie DRUŻYNA liczona jest za roczny okres ubezpieczenia określony dla danej drużyny OSP lub MDP, bez względu na liczbę jej członków.

## WARIANT STRAŻAK

## § 9. SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego jest równa aktualnemu w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku przeciętnemu wynagrodzeniu.

## § 10. ZAKRES UBEZPIECZENIA

**1.** Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące rodzaje świadczeń przysługujących w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego umową:

**1)** jednorazowe świadczenie z tytułu trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego;

**2)** jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego;

**3)** rekompensata za niezdolność do pracy Ubezpieczonego.

**2.** Jednorazowe świadczenie w razie doznania trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu:

**1)** wysokość jednorazowego świadczenia ustalana jest zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz.U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 z późn. zm.), dotyczącymi wypłaty jednorazowego odszkodowania w razie doznania trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

**2)** wysokość trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest na podstawie dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza, który udzielał Ubezpieczonemu pierwszej pomocy po nieszczęśliwym wypadku oraz dokumentacji medycznej związanej z leczeniem.

**3.** Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci – wysokość jednorazowego świadczenia oraz osoby uprawnione do jego otrzymania ustala się zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz.U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 z późn. zm.), dotyczącymi wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu śmierci.

**4.** Kwoty jednorazowych świadczeń zaokrągla się do pełnych złotych.

**5.** Rekompensata za niezdolność do pracy – rekompensata ustalana

jest zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. 1991 Nr 81 poz. 351 z późn. zm).

**§ 11. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**
Składka za ubezpieczenie w Wariancie STRAŻAK liczona jest za roczny okres ubezpieczenia za każdego Ubezpieczonego.

**KLAUZULA NR 16 – ONKOPENSA**

**§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE**
**1.** Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków („OWU"), zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie Onkopensa.
**2.** Ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z umowy może zostać rozszerzona o ubezpieczenie wynikające z niniejszej klauzuli wyłącznie w przypadku obejmowania ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej w wieku od 18 do 60 lat, a w przypadku nieprzerwanej kontynuacji ubezpieczenia wynikającego z niniejszej klauzuli – osoby, która w dniu przedłużania ochrony na kolejny okres nie ukończyła 65 lat. Ochrona ubezpieczeniową wynikającą z niniejszej klauzuli może być objęta tylko jedna osoba.
**3.** W przypadku umów, w których ubezpieczenie zostało rozszerzone o klauzulę nr 14 (Automatyczna kontynuacja ubezpieczenia), nie dochodzi do zawarcia umowy na kolejny okres w zakresie wynikającym z niniejszej klauzuli w stosunku do osób:
**1)** które w chwili zawierania umowy kontynuowanej ukończyły 65 lat;
**2)** których ochrona ubezpieczeniowa wygasła na podstawie § 6 ust. 4 niniejszej klauzuli.

**§ 2. DEFINICJE**
Definicje użyte w niniejszej klauzuli oznaczają:
**1) ICD 10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych publikowana przez Światową Organizację Zdrowia;
**2) RAK NIEINWAZYJNY (carcinoma in situ)** – ogniskowy, niekontrolowany, miejscowy rozrost komórek nowotworowych ograniczony wyłącznie do tkanki pierwotnego pochodzenia i niepowodujący naciekania sąsiednich tkanek ani przerzutów odległych;
**3) NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY W STADIUM INWAZYJNYM** – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. W rozumieniu niniejszej klauzuli za nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym uważa się także białaczkę, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka;
**4) ROZPOZNANIE** – rozpoznanie nowotworu objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Za datę rozpoznania nowotworu przyjmuje się datę wyniku badania histopatologicznego potwierdzającego rozpoznanie.

**§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**
**1.** Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
**2.** Ubezpieczenie obejmuje świadczenie z tytułu rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej klauzuli (z uwzględnieniem upływu okresu karencji – o ile zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 2-3 miała zastosowanie) nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym.
**3.** W przypadku wystąpienia zdarzenia o którym mowa w ust 2, COMPENSA wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

**§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA**
**1.** Suma ubezpieczenia określona jest w umowie ubezpieczenia.

**§ 5. WYPŁATA ŚWIADCZENIA**
**1.** Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia oraz dokumentacji medycznej stwierdzającej rozpoznanie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym, które zostało potwierdzone badaniem histopatologicznym. W przypadku, gdy wymagana dokumentacja medyczna sporządzona została w języku innym niż polski, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć ją przetłumaczoną na język polski przez tłumacza przysięgłego.
**2.** Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu, a w przypadku jego śmierci wskazanemu przez niego Uprawnionemu.
**3.** W ramach niniejszej klauzuli Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu zachorowania na Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym.

**§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**
**1.** Odpowiedzialność w zakresie wynikającym z niniejszej klauzuli powstaje nie wcześniej niż po upływie 180 dni (karencja) od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia z tytułu pozostałych ryzyk objętych umową.
**2.** Karencja nie obowiązuje w związku z rozpoznaniem nowotworów: kanału odbytu (ICD10 C21), serca (ICD10 C38) i oka (ICD10 C69).
**3.** Karencja nie ma zastosowania do Ubezpieczonego, który nieprzerwanie kontynuuje w COMPENSIE ubezpieczenie w ramach klauzuli 16 Onkopensa.
**4.** Z zastrzeżeniem § 8 ust. 2 OWU, w zakresie wynikającym z niniejszej klauzuli odpowiedzialność kończy się z dniem śmierci Ubezpieczonego lub z chwilą wypłaty świadczenia z tytuły ubezpieczenia powodującego wyczerpanie sumy ubezpieczenia.

**§ 7. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**
**1.** Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
**1)** nowotwory powstałe w wyniku: skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego bądź napromieniowania;
**2)** rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe,
**3)** rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0;
**4)** nowotwory skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania wyższym niż T1aN0M0;
**5)** rak brodawkowaty lub pęcherzykowaty tarczycy w stadium zaawansowania klinicznego nie wyższym niż T2N0M0;
**6)** wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
**7)** jakikolwiek nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale lub moczu.

**§ 8. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE ZE ZDARZENIEM**
W przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym objętego ochroną ubezpieczeniową zgodnie postanowieniami niniejszej klauzuli Ubezpieczony, zobowiązany jest

udostępnić COMPENSIE posiadaną dokumentację lekarską oraz współpracować z COMPENSĄ w toku postępowania likwidacyjnego, w tym udzielić pisemnej zgody na udzielenie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacji o stanie zdrowia Ubezpieczonego w zakresie określonym w przepisach ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, niezbędnym do ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy i wysokością tego świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.