

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POJAZDÓW – PROGRAM SERWIS

Od czego chroni Cię ubezpieczenie Autocasco?

Autocasco (AC) chroni Cię przed skutkami strat finansowych powstałych w rezultacie uszkodzenia, zniszczenia lub utraty Twojego pojazdu.

Ubezpieczenie to pozwala Ci zabezpieczyć samochód czy motocykl m.in. od skutków:

- ✓ zderzenia z innymi pojazdami, zwierzętami lub przeszkodami,
- ✓ zniszczeń wywołanych zjawiskami pogodowymi (np. grad) czy żywiołowymi (np. powódź, huragan),
- ✓ utraty pojazdu wskutek kradzieży,
- ✓ kradzieży wyposażenia pojazdu,
- ✓ uszkodzeń spowodowanych przez innych (np. wandalizm), nawet gdy sprawca pozostanie nieznany.

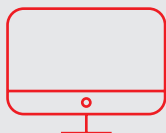
To dobrowolne ubezpieczenie chroni Twój majątek także w sytuacji, w której nieumyślnie wyrządzisz szkodę w swoim pojeździe (np. podczas wykonywania manewru cofania).

W Benefii zarówno do ubezpieczenia AC, jak i obowiązkowego ubezpieczenia OC, możesz dokupić aż kilkanaście ubezpieczeń dodatkowych. Zwiększą one Twoje poczucie bezpieczeństwa na drodze i poza nią. Jeśli chcesz, będziemy chronić Cię m.in. od skutków utraty zdrowia w nieszczęśliwym wypadku czy utraty bagażu. Polecamy też Twojej uwadze naszą szeroką ofertę przydatnych ubezpieczeń pomocowych w postaci Assistance SOS, Medical Assistance czy Assistance Prawnego.

Nie masz pewności, jakie ubezpieczenia będą dla Ciebie najlepsze? Skontaktuj się z nami – razem dopasujemy ofertę ubezpieczeniową do Twoich indywidualnych potrzeb!

Chcesz zgłosić szkodę?

Zrób to szybko i prosto przez formularz elektroniczny na stronie www.zgloszenie.benefia.pl



Przygotuj dane Twojej polisy ubezpieczeniowej, dane uczestników zdarzenia oraz dowód rejestracyjny pojazdu

Nie masz czasu dokończyć zgłoszenia? Na Twój adres e-mail wyślemy link, który pozwoli Ci kontynuować proces bez utraty już wprowadzonych danych

Pomoc Assistance

Skorzystaj z Assistance
24h na dobę, 7 dni w tygodniu



+48 22 639 20 10

pod tym numerem możesz również zgłosić szkodę -
poniedziałek-piątek, w godz. 7:00-20:00

dla innych szkód 22 212 20 30
(od poniedziałku do soboty od 7:00 do 20:00)

Co dalej z Twoją szkodą?

1

otrzymasz SMS oraz e-mail lub list z potwierdzeniem przyjęcia zgłoszenia i danymi Twojego opiekuna

2

w zależności od rozmiaru szkody, proponujemy 1 z 3 ścieżek jej likwidacji: uproszczoną, warsztat naprawczy lub standardową

3

przy wyborze:

- ścieżki uproszczonej – sam wyliczysz swoje odszkodowanie przez aplikację mobilną, do której link otrzymasz po nawiązaniu kontaktu z Benefią
- warsztatu naprawczego – wszelkich formalności dopełni warsztat
- ścieżki standardowej – skontaktuje się z Tobą rzeczoznawca i umówi na oględziny

4

decyzję o odszkodowaniu otrzymasz listem lub e-mailem, a wypłata przyznanego odszkodowania nastąpi w ustawowym terminie (w wypadku ścieżki uproszczonej nawet w ciągu 3 (AC) lub 5 (OC) dni roboczych od dokonania ustaleń)

Jak się z nami skontaktować w każdej innej sprawie?

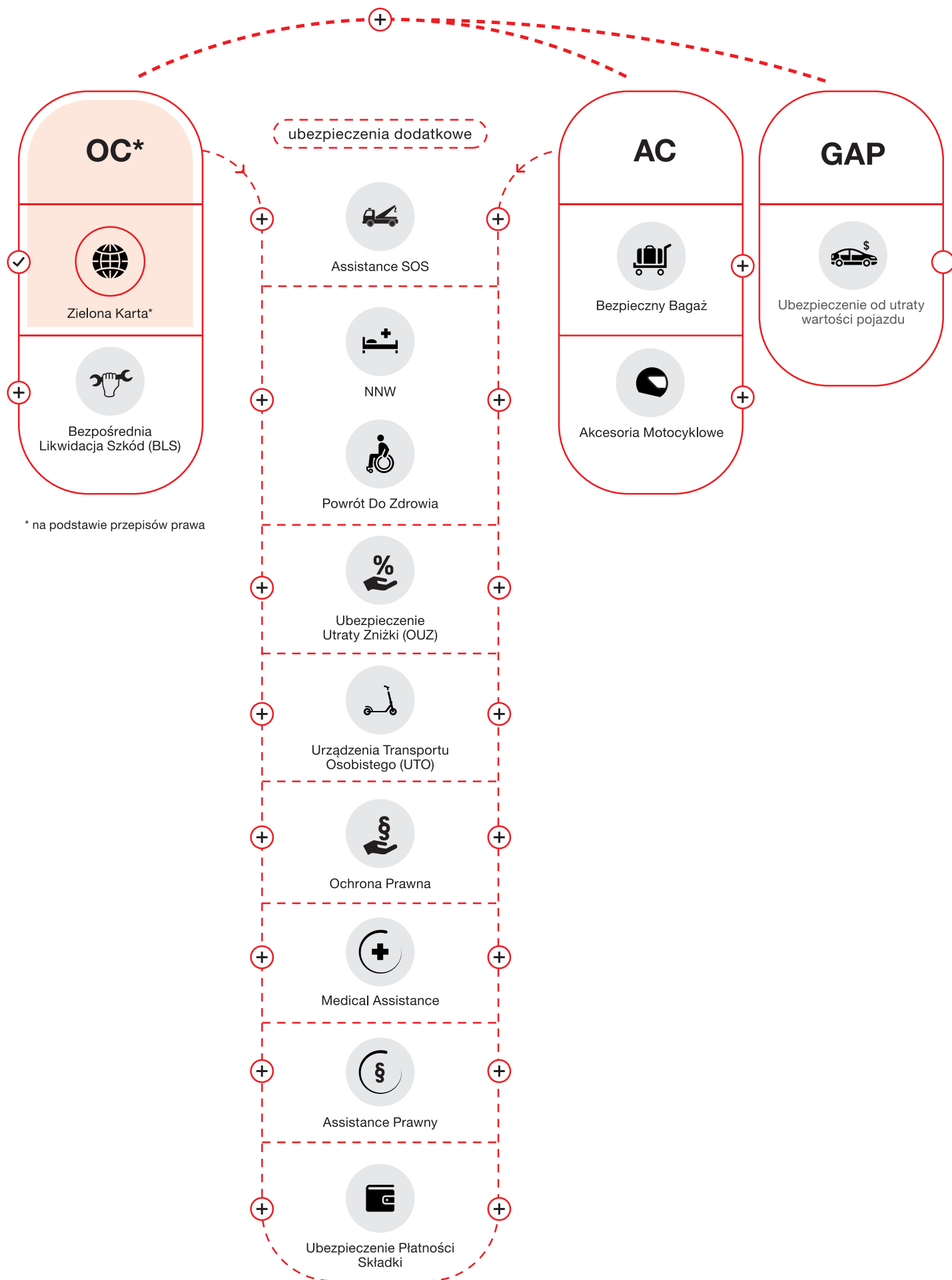
Benefia Kontakt

+48 22 212 20 30
poniedziałek-piątek w godz. 7:30-18:00

E-mail bok@benefia.pl

Adres pocztowy

Benefia Ubezpieczenia sp. z o.o.
Aleje Jerozolimskie 162A
02-342 Warszawa



Ogólne warunki ubezpieczenia pojazdów – PROGRAM SERWIS

Spis treści

ROZDZIAŁ I. Postanowienia ogólne	7
§ 1. Zakres stosowania ogólnych warunków ubezpieczenia oraz wyjaśnienie użytych pojęć	7
§ 2. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia z zakresu odpowiedzialności	7
§ 3. Wyłączenia z zakresu odpowiedzialności	7
§ 4. Suma ubezpieczenia	8
§ 5. Składka ubezpieczeniowa	8
§ 6. Wypowiedzenie umowy oraz odstąpienie od umowy	8
§ 7. Pozostałe prawa i obowiązki stron	8
§ 8. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania lub świadczenia	8
§ 9. Reklamacje i skargi	8
§ 10. Pozostałe postanowienia ogólne	9
ROZDZIAŁ II. Ubezpieczenie autocasco	9
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, urządzenia przeciwkradzieżowe	9
§ 2. Wyłączenia odpowiedzialności	9
§ 3. Suma ubezpieczenia	10
§ 4. Obowiązki w czasie obowiązywania umowy ac oraz przy zgłaszaniu szkody	10
§ 5. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania – zasady ogólne	11
§ 6. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania – szkoda całkowita	11
§ 7. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania – szkoda powstała w polsce, inna niż całkowita	11
§ 8. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania – szkoda powstała za granicą, inna niż całkowita	12
ROZDZIAŁ III. Ubezpieczenie assistance sos	12
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia	12
§ 2. Korzystanie ze świadczeń	14
ROZDZIAŁ IV. Ubezpieczenie NNW	15
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia	15
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy świadczenia	15
ROZDZIAŁ V. Ubezpieczenie utraty zniżki	15
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, suma ubezpieczenia	15
§ 2. Ustalanie rozmiaru straty oraz określanie odszkodowania	15



ROZDZIAŁ VI. Ubezpieczenie bezpośrednia likwidacja szkód (BLS)	15
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności	15
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania	16
ROZDZIAŁ VII. Ubezpieczenie utraty wartości pojazdu GAP	16
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia	16
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania	16
ROZDZIAŁ VIII. Ubezpieczenie bezpieczny bagaż	16
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	16
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania	17
ROZDZIAŁ IX. Ubezpieczenie akcesoriów motocyklowych	17
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	17
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania	17
ROZDZIAŁ X. Ubezpieczenie urządzenie transportu osobistego (UTO)	17
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	17
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy świadczenia i sumy odszkodowania	18
ROZDZIAŁ XI. Ubezpieczenie powrót do zdrowia	18
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	18
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie przysługującego świadczenia	19
ROZDZIAŁ XII. Ubezpieczenie ochrony prawnej	19
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, suma ubezpieczenia	19
§ 2. Wyłączenia z zakresu odpowiedzialności	20
§ 3. Pozostałe prawa i obowiązki stron	20
§ 4. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie świadczenia	20
ROZDZIAŁ XIII. Ubezpieczenie medical assistance	20
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	20
§ 2. Korzystanie ze świadczeń	22
ROZDZIAŁ XIV. Ubezpieczenie assistance prawny	22
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności, limity odpowiedzialności	22
§ 2. Korzystanie ze świadczeń	22
ROZDZIAŁ XV. Ubezpieczenie płatności składki	23
§ 1. Rodzaj, przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, suma ubezpieczenia	23
§ 2. Wyłączenia z zakresu odpowiedzialności	23
§ 3. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania	23
Załącznik nr 1 – tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu	24

RODZAJ INFORMACJI**NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO**

-
- | | |
|---|---|
| 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń | Rozdział I: § 2 ust. 2, 4, § 8,
Rozdział II: § 1 ust. 8, 9, § 4 ust. 2 – 4, § 5 – 8,
Rozdział III: § 1 ust. 4, 6, 12, § 2,
Rozdział IV: § 1 ust. 3, 4, § 2,
Rozdział V: § 1 ust. 3, § 2,
Rozdział VI: § 1 ust. 3, § 2,
Rozdział VII: § 1 ust. 9, 10, 11, § 2
Rozdział VIII: § 1 ust. 3, § 2,
Rozdział IX: § 1 ust. 3, 4, § 2,
Rozdział X: § 1 ust. 3, 5, § 2,
Rozdział XI: § 1 ust. 3, 6, § 2,
Rozdział XII: § 1 ust. 3, 4, 5, § 4,
Rozdział XIII: § 1 ust. 3, 8, § 2,
Rozdział XIV: § 1 ust. 3, 4, 5, § 2,
Rozdział XV: § 1 ust. 3, § 3. |
| <hr/> | |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | Rozdział I: § 3,
Rozdział II: § 2,
Rozdział III: § 1 ust. 8, 10,
Rozdział IV: § 1 ust. 6, 7,
Rozdział V: § 1 ust. 4, 5,
Rozdział VII: § 1 ust. 15–16,
Rozdział VIII: § 1 ust. 5,
Rozdział IX: § 1 ust. 6,
Rozdział X: § 1 ust. 7, 8,
Rozdział XI: § 1 ust. 4,
Rozdział XII: § 2,
Rozdział XIII: § 1 ust. 5, 6,
Rozdział XIV: § 1 ust. 6, 7, 8, 9,
Rozdział XV: § 2. |



ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. ZAKRES STOSOWANIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ORAZ WYJAŚNIENIE UŻYTYCH POJĘĆ

1. Ogólne warunki ubezpieczenia („OWU”) zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group („TOWARZYSTWO”) uchwałą nr 10/05/2022 z 09.05.2022 r. Mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 23.05.2022 r. („umowy”). Odstępstwa od OWU, które mają mieć zastosowanie do danej Umowy, dla swojej ważności muszą mieć formę pisemną.
2. OWU, począwszy od Rozdziału II, mają zastosowanie do następujących ubezpieczeń uregulowanych w kolejnych rozdziałach:
 - 1) AUTOCASCO,
 - 2) ASSISTANCE SOS,
 - 3) NNW,
 - 4) UTRATY ZNIŻKI,
 - 5) BEZPOŚREDNIA LIKWIDACJA SZKÓD (BLS),
 - 6) UTRATY WARTOŚCI POJAZDU GAP,
 - 7) BEZPIECZNY BAGAŻ,
 - 8) AKCESORIA MOTOCYKLOWE,
 - 9) URZĄDZENIE TRANSPORTU OSOBISTEGO (UTO),
 - 10) POWRÓT DO ZDROWIA,
 - 11) OCHRONY PRAWNEJ,
 - 12) MEDICAL ASSISTANCE,
 - 13) ASSISTANCE PRAWNY,
 - 14) PŁATNOŚCI SKŁADKI.
3. Postanowienia Rozdziału I stosuje się do poszczególnych ubezpieczeń wskazanych w kolejnych rozdziałach OWU, o ile postanowienia rozdziału poświęconego danemu ubezpieczeniu nie regulują danej kwestii odmiennie.
4. Użyte w OWU, także pisane małą literą, pojęcia oznaczają:
 - 1) **ALTERNATYWNE CZĘŚCI ZAMIENNE** – nowe, nieoryginalne części zamienne:
 - a) tej samej jakości, co części pochodzące od producenta pojazdu, produkowane zgodnie z ustalonymi przez producenta pojazdu specyfikacjami i standardami, przez ten sam podmiot, który dostarcza producentowi części do montażu pojazdów lub części zamienne, albo
 - b) porównywalnej jakości, co części pochodzące od producenta pojazdu, objęte gwarancją; producent zaświadcza, że części te są porównywalnej jakości z częściami stosowanymi do montażu pojazdów;
 - 2) **AWARIA** – zdarzenie wynikające z przyczyny wewnętrznej, polegające na nagłym i niespodziewanym zatrzymaniu funkcjonowania lub uszkodzeniu elementu mechanicznego, elektronicznego, elektrycznego, pneumatycznego lub hydraulicznego pojazdu;
 - 3) **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 4) **PASAŻER** – każda osoba podróżująca pojazdem wskazanym w polisie poza kierowcą oraz osobami przewożonymi odpłatnie;
 - 5) **PODMIOT LECZNICZY** – zakład lecznictwa, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodzienniej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; podmiotem leczniczym nie jest ośrodek opieki społecznej, dla psychicznie chorych, leczenia uzależnień, sanatoryjny, wypoczynkowy, SPA, hospicjum;
 - 6) **POJAZD** – środek transportu lądowego przeznaczony do poruszania się po drodze publicznej zgodnie z przepisami prawa o ruchu drogowym, zarejestrowany na terenie Polski, posiadający aktualne badania techniczne potwierdzone wpisem do dowodu rejestracyjnego;
 - 7) **SYSTEMY EKSPERCKIE** – systemy kosztorysowania napraw pojazdów Eurotax, Audatex i DAT oraz systemy wyceny wartości pojazdów Eurotax i Info-Ekspert;
 - 8) **SZPITAL** – podmiot leczniczy, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych w specjalnie przystosowanych do tego celu pomieszczeniach posiadających odpowiednią infrastrukturę; szpital zatrudnia całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymując stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadząc dzienne rejestry medyczne pacjentów. Definiowany termin nie obejmuje szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: psychiatrycznej, sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej, rekonwalescencyjnej, leczenia uzależnień, a także domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjum, domu opieki, ośrodka wypoczynkowego, pielęgnacyjno-opiekuńczego;

- 9) **TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU** – wskazane w Załączniku nr 1 do OWU naruszenie sprawności organizmu polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub na rozstroju zdrowia powodującym nierokujące poprawy upośledzenie funkcji organizmu;
- 10) **UBEZPIECZONY** – osoba określona w kolejnych rozdziałach dotyczących poszczególnych ubezpieczeń, na której rachunek zawierana jest umowa;
- 11) **UMOWA OC** – umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, o której mowa w ustawie z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;
- 12) **URZĄDZENIE PRZECIWKRADZIEŻOWE** – samodzielne urządzenia służące do zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą, posiadające wymagany przepisami prawa atest, takie jak autoalarm, elektroniczna blokada uruchomienia silnika (w tym immobilizer), mechaniczna blokada skrzyni biegów lub inne elektroniczne urządzenie zabezpieczające; urządzeniem przeciwkradzieżowym jest także urządzenie zabezpieczająco-lokacyjne z czynną funkcją monitoringu. Za spełniające powyższe wymagania będą uznawane jedynie zabezpieczenia montowane fabrycznie lub inne, posiadające świadectwo homologacji typu WE w rozumieniu Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, zamontowane przez podmioty profesjonalnie trudniące się montażem urządzeń zabezpieczających pojazdy przed kradzieżą, które potwierdzą fakt zainstalowania takiego urządzenia, wydając pisemne zaświadczenie (np. kartę gwarancyjną, certyfikat);
- 13) **URZĄDZENIE ZABEZPIECZAJĄCO-LOKACYJNE Z CZYNNĄ FUNKCJĄ MONITORINGU** – urządzenie przeciwkradzieżowe zamontowane w pojeździe w procesie jego produkcji lub homologowane urządzenie zamontowane w pojeździe poza procesem jego produkcji, posiadające funkcję lokalizacji, poszukiwania i odzyskiwania pojazdu. Zasięg działania urządzenia obejmuje obszar nie mniejszy niż zakres terytorialny określony w umowie ubezpieczenia. Warunkiem uznania urządzenia przeciwkradzieżowego za urządzenie zabezpieczająco-lokacyjne z czynną funkcją monitoringu jest zawarcie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz podmiot świadczący usługi ochrony mienia (pojazdów) umowy zapewniającej monitoring pojazdu, jego poszukiwanie i odzyskiwanie co najmniej na terytorium Polski, innych państw Europy i pozostałego obszaru objętego umową ubezpieczenia, oraz przedstawienie dowodu zapłaty za świadczenie usług przez ww. podmiot co najmniej przez okres obejmujący datę zawarcia umowy ubezpieczenia. Zamontowanie urządzenia zabezpieczająco-lokacyjnego z czynną funkcją monitoringu poza procesem produkcji pojazdu powinno być wykonane przez podmiot profesjonalnie trudniący się montażem urządzeń zabezpieczających pojazdy przed kradzieżą, który potwierdzi fakt zainstalowania urządzenia, wydając pisemne zaświadczenie (np. kartę gwarancyjną, certyfikat).

§ 2. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Rodzaj i przedmiot każdego ubezpieczenia, którego dotyczą OWU, są określone w kolejnych rozdziałach.
2. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje szkody powstałe w europejskich częściach państw należących do Unii Europejskiej (w tym Polski), Albanii, Andory, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Czarnogóry, Islandii, Liechtensteinu, Macedonii Północnej, Mołdawii, Monako, Norwegii, Rosji, San Marino, Serbii, Szwajcarii, Turcji, Ukrainy, Watykanu, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. Za europejską część Rosji uznaje się Okręg Woroneski, Okręg Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republikę Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski, Centralny Okręg Federalny oraz Północno-Zachodni Okręg Federalny bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komi, a za europejską część Turcji uznaje się Trację.
3. Umowa zawierana jest na czas określony.
4. Okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy.
5. Umowa ulega rozwiązaniu z chwilą wyrejestrowania pojazdu.

§ 3. WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczający lub Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, oraz szkody wyrządzone na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ponadto ubezpieczeniem nie są objęte szkody powstałe:
 - 1) w pojeździe, który w chwili zdarzenia powodującego szkodę nie był dopuszczony do ruchu w świetle przepisów obowiązujących w miejscu ww. zdarzenia lub nie posiadał wymaganego tamtejszym prawem badania technicznego, o ile stan techniczny pojazdu był przyczyną ww. zdarzenia;
 - 2) w następstwie kierowania pojazdem przez osobę w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, o ile kierowanie pojazdem w takim stanie było sprzeczne z przepisami prawa obowiązującymi w miejscu zdarzenia powodującego szkodę;
 - 3) w następstwie kierowania pojazdem bez uprawnień wymaganych zgodnie z przepisami obowiązującymi w miejscu zdarzenia powodującego szkodę;

- 4) w następstwie działań wynikających z konfliktów pomiędzy państwami, niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, jak i konfliktów w ramach jednego państwa, w tym zamieszek, strajku, lokautu, sabotażu, zamachu stanu, zamachów terrorystycznych, oraz działań zmierzających do przeciwstawienia się ww. zdarzeniom, w tym konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia z nakazu organów sprawujących władzę;
 - 5) w następstwie aktów terroru rozumianych jako działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź w imieniu jakiejkolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych, włączając w to zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszania społeczeństwa lub jakiejkolwiek jego części;
 - 6) na skutek trzęsienia ziemi, reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;
 - 7) na skutek użycia pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - 8) na skutek niewłaściwego załadunku pojazdu lub niewłaściwego przewożenia ładunku lub bagażu;
 - 9) na skutek użycia pojazdu w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa, samookaleczenia lub samobójstwa.
3. TOWARZYSTWO nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby TOWARZYSTWO na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia, wskazana w OWU lub w polisie dla danego ubezpieczenia, stanowi górną granicę odpowiedzialności TOWARZYSTWA za jedno i wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową i ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań aż do jej wyczerpania.
2. Zasadę określoną w ust. 1 stosuje się także do sum gwarancyjnych oraz do wypłat świadczeń.

§ 5. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się na podstawie taryfy składek, obowiązującej w TOWARZYSTWIE w dniu zawierania umowy i z uwzględnieniem następujących kryteriów: długość okresu ubezpieczenia, wartość ubezpieczonego mienia lub wybrana suma ubezpieczenia albo suma gwarancyjna, wiek Ubezpieczonego, wybrany wariant lub opcja ubezpieczenia, przebieg dotychczasowego ubezpieczenia, liczba szkód, adres Ubezpieczonego, zawarcie innych umów ubezpieczenia w TOWARZYSTWIE.
2. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo w dniu zawarcia umowy.

§ 6. WYPOWIEDZENIE UMOWY ORAZ ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Umowa w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego w każdym czasie.
2. TOWARZYSTWO może wypowiedzieć umowę AC z ważnego powodu, za jaki uznaje się zatajenie przez Ubezpieczającego lub jego przedstawiciela informacji, o które TOWARZYSTWO pytało przed zawarciem umowy.
3. TOWARZYSTWO może wypowiedzieć umowę AC z ważnego powodu, za jaki uznaje się:
 - 1) nieprzedstawienie ubezpieczonego pojazdu do oględzin przedstawicielowi TOWARZYSTWA lub nieprzedstawienia (za pomocą narzędzia informatycznego udostępnianego przez TOWARZYSTWO) dokumentacji zdjęciowej ubezpieczonego pojazdu do zapoznania się przez TOWARZYSTWO z jego aktualnym stanem;
 - 2) stwierdzenie rażących zaniedbań w zabezpieczeniu pojazdu.
4. Jeśli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od niej w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeśli najpóźniej w chwili jej zawarcia TOWARZYSTWO nie poinformowało Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim TOWARZYSTWO udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wypowiedzenia oraz odstąpienia dokonuje się poprzez złożenie pisemnego oświadczenia.

§ 7. POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

1. Ubezpieczający, w czasie trwania umowy, ma obowiązek niezwłocznie zgłaszać zmiany okoliczności, o które TOWARZYSTWO pytało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa także na Ubezpieczonym, chyba że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

2. W czasie trwania umowy na żądanie TOWARZYSTWA należy przedstawić ubezpieczonego pojazd do oględzin przedstawicielowi TOWARZYSTWA lub przedstawić (za pomocą narzędzia informatycznego udostępnianego przez TOWARZYSTWO) dokumentację zdjęciową ubezpieczonego pojazdu do zapoznania się przez TOWARZYSTWO z jego aktualnym stanem.
3. W toku postępowania likwidacyjnego należy współpracować z TOWARZYSTWEM, a w szczególności przedkładać posiadane dokumenty potwierdzające rozmiar szkody oraz okoliczności jej powstania.
4. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez TOWARZYSTWO, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Konsument może też zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
6. TOWARZYSTWO ma prawo żądania od Ubezpieczającego zwrotu faktycznie poniesionych przez siebie kosztów, związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.
7. W przypadku wymagalności składki lub raty składki przed datą wypłaty odszkodowania, TOWARZYSTWO może potrącić z odszkodowania wypłacanego Ubezpieczającemu, który zawarł umowę na własny rachunek, kwotę niezapłaconej i wymagalnej składki lub raty składki bez konieczności składania odrębnych oświadczeń.
8. Z dniem zapłaty odszkodowania przez TOWARZYSTWO, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeśli TOWARZYSTWO pokryło tylko część, Ubezpieczającemu w odniesieniu do pozostałej części przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem TOWARZYSTWA. Nie przechodzą na TOWARZYSTWO roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

§ 8. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

1. Postanowienia dotyczące sposobu ustalania rozmiaru szkody oraz określania sumy odszkodowania lub świadczenia znajdują się w rozdziałach dotyczących poszczególnych ubezpieczeń.
2. Odszkodowanie oraz świadczenie są wypłacane w złotych polskich. Jeżeli koszty zostały poniesione w walucie obcej, odszkodowanie jest wypłacane w złotych polskich, według kursu wymiany tej waluty, publikowanego przez Narodowy Bank Polski na dzień powstania szkody.

§ 9. REKLAMACJE I SKARGI

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy, będącemu osobą fizyczną oraz Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji.
2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce TOWARZYSTWA obsługującej klientów.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie – osobiście w jednostce TOWARZYSTWA obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem 22 501 61 00;
 - 3) ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce TOWARZYSTWA obsługującej klientów – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna;
 - 4) w postaci elektronicznej na adres e-mail: reklamacje@compensa.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna.
4. TOWARZYSTWO odpowiada na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli TOWARZYSTWO z uzasadnionej przyczyny nie może udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, poinformuje osobę wnoszącą reklamację o przyczynach braku możliwości jego dotrzymania, możliwości dotrzymania terminu, okolicznościach, które muszą zostać ustalone, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nowy termin nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji).
5. TOWARZYSTWO odpowiada na reklamację w postaci papierowej lub:
 - 1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych i uprawnionych z umowy, będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych; 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 ustawy z 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.



6. Podmioty nieposiadające prawa do złożenia reklamacji mogą złożyć skargę dotyczącą usług świadczonych przez TOWARZYSTWO. Do skargi stosuje się ww. postanowienia dotyczące reklamacji z wyłączeniem postanowień dotyczących formy odpowiedzi na reklamację. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli skarżący wyraził chęć otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź na skargę wysyłana jest na wskazany adres e-mail.
7. Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz uprawniony z umowy, będący osobą fizyczną, mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, zwłaszcza w przypadku nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji, niewykonania w terminie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z oczekiwaniem klienta.
8. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy, będącego osobą fizyczną, spór z TOWARZYSTWEM można poddać pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej: <https://rf.gov.pl>).
9. Spory między konsumentami a przedsiębiorcami można rozwiązywać na drodze pozasądowej, 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 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Platforma jest dostępna na stronie internetowej ec.europa.eu/consumers/odr/. Adres e-mail TOWARZYSTWA: centrala@compensa.pl.

§ 10. POZOSTAŁE POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. TOWARZYSTWO wyraża zgodę na przeniesienie praw z umowy w przypadku przeniesienia prawa własności pojazdu po zakończeniu umowy leasingu z leasingodawcy na leasingobiorcę albo umowy kredytu z kredytodawcy na kredytobiorcę, jeśli wyrażą oni taką wolę.
2. Jeśli Ubezpieczający zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę w wysokości i terminie, które zostały wskazane w ofercie zawarcia umowy na okres ubezpieczenia następujący bezpośrednio po okresie ubezpieczenia wskazanym w poprzedniej umowie, kolejna umowa dochodzi do skutku, jeśli zgodnie z treścią oferty nie jest wymagane doświadczenie woli Ubezpieczonego o jej zawarciu do TOWARZYSTWA.
3. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla adresu siedziby TOWARZYSTWA) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.

ROZDZIAŁ II. UBEZPIECZENIE AUTOCASCO

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, URZĄDZENIA PRZECIWKRADZIEŻOWE

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa AC”).
2. Umowa AC może zostać zawarta w dwóch wariantach, „Mini” albo „Pełny”, różniących się zakresem ubezpieczenia. Ponadto przy zawieraniu umowy w wariantach „Pełny” wybiera się jeden z następujących sposobów rozliczenia szkody: „Części oryginalne – Serwis albo koszty”, „Części alternatywne – Serwis albo koszty” albo „Koszty”. W przypadku wariantu „Mini” sposobem rozliczenia szkody zawsze jest „Koszty”.
3. Przedmiotem ubezpieczenia jest pojazd wraz z wyposażeniem podstawowym, do którego zalicza się: elementy pojazdu, sprzęt oraz urządzenia trwale zamontowane w pojeździe podczas jego produkcji lub podczas przygotowania fabrycznie nowego pojazdu do sprzedaży. Wyposażenie to musi służyć do używania pojazdu zgodnie z jego przeznaczeniem lub do zapewnienia bezpieczeństwa jazdy i zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą. Przedmiotem ubezpieczenia są także elementy instalacji gazowej, o ile pojazd po jej zamontowaniu został dopuszczony do ruchu.
4. Przedmiotem ubezpieczenia może także być – za opłatą dodatkowej składki i w ramach odrębnej sumy ubezpieczenia – wyposażenie dodatkowe, tj. inne niż wyposażenie podstawowe elementy pojazdu, sprzętów i urządzeń, których demontaż wymaga użycia specjalistycznych przyrządów. Wyposażeniem dodatkowym są: fotelik samochodowy, radioodtwarzacz, odtwarzacz magnetofonowy, odtwarzacz obrazu i dźwięku wraz z głośnikami, anteny, telefony, radiotelefony, CB-radio, telewizory z osprzętem, dyktafony, taksometry, bagażniki zewnętrzne, haki holownicze, spoilery, nakładki, napisy i nalepki reklamowe, felgi aluminiowe, powłoka ceramiczna.
5. W wariantach „Pełny” – za zapłatą dodatkowej składki – przedmiotem ubezpieczenia mogą być także następujące koszty, poniesione przez Ubezpieczonego w związku z uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą pojazdu (z wyjątkiem utraty pojazdu wskutek kradzieży):

- 1) holowania pojazdu do zakładu naprawczego, a w przypadku pojazdów posiadających gwarancję producenta – do autoryzowanej przez producenta pojazdów stacji obsługi pojazdów tej marki;
 - 2) parkowania uszkodzonego pojazdu od dnia zgłoszenia TOWARZYSTWU szkody do dnia oględzin przez przedstawiciela TOWARZYSTWA;
 - 3) wynajmu pojazdu zastępczego o zbliżonych parametrach technicznych do ubezpieczonego pojazdu przez technologiczny czas jego naprawy, jednak nie dłużej niż 7 dni.
6. Za zapłatą dodatkowej składki można ubezpieczyć pojazd, wraz z wyposażeniem podstawowym, także w zakresie szkód powstałych:
 - 1) na skutek zdarzeń, do których doszło podczas wyścigów, rajdów, jazdy konkursowych i związanych z nimi treningów;
 - 2) na skutek zdarzeń, do których doszło podczas jazdy próbnych;
 - 3) na skutek zdarzeń, do których doszło podczas używania pojazdu jako rekwizytu;
 - 4) w pojazdach wynajmowanych zarobkowo, w tym przez wypożyczalnie pojazdów;
 - 5) w pojazdach wykorzystywanych do nauki jazdy;
 - 6) w pojazdach wykorzystywanych do zarobkowego przewozu osób;
 - 7) w pojazdach z kierownicą umieszczoną po prawej stronie.
 7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6, dane wyłączenie z zakresu odpowiedzialności nie ma zastosowania.
 8. Zakres ubezpieczenia w wariantach „Mini” obejmuje uszkodzenie, zniszczenie lub utratę przedmiotu ubezpieczenia wskutek: działania deszczu nawalnego, gradu, huraganu, lawiny, osunięcia się ziemi, powodzi, pożaru, trzęsienia ziemi, trąby powietrznej, uderzenia pioruna, zapadania się ziemi, zatopienia, zderzenia pojazdu ze zwierzęciem i kradzieży.
 9. Zakres ubezpieczenia w wariantach „Pełny” obejmuje następstwa uszkodzenia, zniszczenia albo utraty przedmiotu ubezpieczenia oraz zwrot kosztów wymienionych w ust. 5 powyżej.
 10. TOWARZYSTWO udzieli ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że pojazd posiada następującą liczbę i rodzaj urządzeń przeciwkradzieżowych:
 - 1) samochody osobowe o wartości rynkowej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia do 180 000,00 zł brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie oraz ciężarowe (niezależnie od wartości rynkowej pojazdu w dniu zawierania umowy ubezpieczenia) – minimum jedno samodzielne urządzenie przeciwkradzieżowe;
 - 2) samochody osobowe o wartości rynkowej pojazdu w dniu zawierania umowy ubezpieczenia ponad 180 000 zł brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie – minimum dwa różne, samodzielne urządzenia przeciwkradzieżowe;
 - 3) samochody osobowe o wartości rynkowej pojazdu w dniu zawierania umowy ubezpieczenia ponad 350 000 zł brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) – minimum dwa różne samodzielne urządzenia przeciwkradzieżowe i urządzenie zabezpieczająco-lokacyjne z czynną funkcją monitoringu;
 - 4) motocykle, skutery oraz czterokołowce (w tym tzw. quady) poza urządzeniami zabezpieczającymi przed kradzieżą przewidzianymi ich konstrukcją, muszą być wyposażone w następujące urządzenia:
 - a) jeżeli wartość rynkowa pojazdu w dniu zawierania umowy wynosi do 100 000 zł brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie – minimum jedno samodzielne urządzenie przeciwkradzieżowe,
 - b) jeżeli wartość rynkowa pojazdu w dniu zawierania umowy wynosi powyżej 100 000 zł brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) – minimum dwa różne samodzielne urządzenia przeciwkradzieżowe.
 11. Wymogów w zakresie zabezpieczeń przeciwkradzieżowych nie stosuje się do ciągników rolniczych, przyczep rolniczych, innych przyczep, naczep i pojazdów specjalnych w rozumieniu Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym.
 12. Na potrzeby kwalifikacji pojazdu pod kątem wymogów co do liczby i rodzajów urządzeń przeciwkradzieżowych pojazdy z nadwoziem typu: CABRIOLET, COUPE, KOMBI, LIMUZyna, HATCHBACK, LIFTBACK, SEDAN, MINIVAN, ROADSTER, TARGA, VAN traktowane są jako samochody osobowe, bez względu na wpis dokonany w dowodzie rejestracyjnym.
 13. Umowa AC rozwiązuje się z chwilą wypłaty odszkodowania za szkodę całkowitą.
 14. Ubezpieczonym w umowie AC jest właściciel pojazdu.

§ 2. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczeniem, poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I w § 3, nie są objęte szkody:

- 1) powstałe w wyniku zużycia elementów przedmiotu ubezpieczenia, będącego następstwem jego normalnego użytkowania, oraz szkody powstałe bezpośrednio na skutek takich szkód (szkody eksploatacyjne);
- 2) będące następstwem zużycia, działania korozji, utlenienia, zawilgocenia, działania pleśni, oddziaływania normalnych warunków atmosferycznych oraz pogorszenia się stanu technicznego pojazdu wskutek długotrwałego postoju;

- 3) będące następstwem awarii;
- 4) powstałe podczas wykonywania napraw, przeglądów, konserwacji lub modernizacji pojazdu;
- 5) będące następstwem utraty płynu eksploatacyjnego, która nie jest skutkiem zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 6) będące następstwem utraty paliwa;
- 7) polegające na uszkodzeniu ogumienia, chyba że w następstwie tego samego zdarzenia doszło do uszkodzenia innych części pojazdu, których koszt naprawy przekracza 500 zł;
- 8) będące następstwem uszkodzenia na skutek zassania cieczy przez układ dolotowy powietrza w silniku pojazdu;
- 9) polegające na uszkodzeniu szyby czołowej w wyniku uderzenia w szybę przez pokrywę silnika, o ile było to wynikiem niezamknięcia lub nieprawidłowego zamknięcia tej pokrywy, jeśli stanowiło to przejaw rażącego niedbalstwa zgodnie z postanowieniem Rozdziału I § 3;
- 10) w pojeździe powierzonym do sprzedaży komisowej;
- 11) będące następstwem użycia pojazdu do transportu paliwa, gazów lub toksycznych substancji chemicznych;
- 12) powstałe w następstwie bezprawnego włączenia przedmiotu ubezpieczenia do swojego majątku przez osobę trzecią, jeśli przedmiot ten znajdował się w zgodnym z prawem posiadaniu tej osoby, w szczególności w następstwie odmowy zwrotu pojazdu przez osobę trzecią na wezwanie właściciela pojazdu po zakończeniu obowiązywania umowy, uprawniającej tę osobę do używania pojazdu (przywłaszczenie);
- 13) powstałe w następstwie kradzieży na terytorium Albanii, Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy;
- 14) powstałe w następstwie kradzieży, będącej wynikiem pozostawienia bez nadzoru po opuszczeniu pojazdu przez kierowcę i pasażerów, w miejscu ogólnodostępnym, kluczyków lub innych urządzeń przewidzianych przez producenta pojazdu do uruchomienia silnika, odblokowania zabezpieczeń przeciwwkradzieżowych, dowodu rejestracyjnego lub karty pojazdu, jeśli stanowi to przejaw rażącego niedbalstwa zgodnie z postanowieniem Rozdziału I § 3;
- 15) powstałe w następstwie kradzieży, będącej wynikiem niezabezpieczenia pojazdu po jego opuszczeniu przez kierowcę i pasażerów, za pomocą zamontowanych w pojeździe urządzeń przeciwwkradzieżowych, jeśli jest to przejaw rażącego niedbalstwa zgodnie z postanowieniem Rozdziału I § 3;
- 16) w postaci kosztów wymiany kluczyków lub innych urządzeń przewidzianych przez producenta pojazdu do uruchomienia silnika, odblokowania zabezpieczeń przeciwwkradzieżowych;
- 17) powstałe w następstwie kradzieży pojazdu, będącej wynikiem niedokonania naprawy uszkodzonych zamków, wymiany utraconych kluczyków lub innych urządzeń służących do otwarcia pojazdu, uruchomienia silnika lub odblokowania urządzeń przeciwwkradzieżowych, niezwłocznie po uszkodzeniu zamka lub utracie kluczyków lub ww. urządzeń, jak również w następstwie kradzieży pojazdu będącej wynikiem parkowania pojazdu przed dokonaniem naprawy zamka lub wymiany kluczyków lub ww. urządzeń w miejscu innym niż strzeżone – w każdym z tych przypadków, jeśli stanowi to przejaw rażącego niedbalstwa zgodnie z postanowieniem Rozdziału I § 3;
- 18) powstałe na skutek zdarzeń, do których doszło podczas wyścigów, rajdów, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów;
- 19) powstałe na skutek zdarzeń, do których doszło podczas jazd próbnych;
- 20) powstałe na skutek zdarzeń, do których doszło podczas używania pojazdu jako rekwizytu;
- 21) powstałe w pojazdach wynajmowanych zarobkowo, w tym przez wypożyczalnie pojazdów;
- 22) powstałe w pojazdach wykorzystywanych do nauki jazdy;
- 23) powstałe w pojazdach używanych do przewożenia przesyłek kurierskich i ekspresowych;
- 24) powstałe w pojazdach wojskowych i policyjnych;
- 25) powstałe w pojazdach przeznaczonych do przewozu materiałów niebezpiecznych;
- 26) powstałe w pojazdach wykorzystywanych do zarobkowego przewozu osób;
- 27) powstałe w pojazdach z kierowcą umieszczoną po prawej stronie;
- 28) powstałe w pojazdach poruszających się po płycie lotniska;
- 29) do 500 zł.

§ 3. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumę ubezpieczenia ustala się w wysokości wartości rynkowej pojazdu wraz z wyposażeniem podstawowym w dniu zawarcia umowy AC.
2. W wariantie „Mini” wartość rynkowa, o której mowa w ust. 1, określona jest przez TOWARZYSTWO na podstawie notowań rynkowych dotyczących pojazdu danej marki, typu i roku produkcji z uwzględnieniem wyposażenia podstawowego, przebiegu, stanu technicznego i okresu eksploatacji. Przy określaniu wartości rynkowej bierze się pod uwagę notowania rynkowe

według systemów eksperckich. W razie braku takich notowań rynkowych TOWARZYSTWO bierze pod uwagę średnią wartość rynkową pojazdów podobnego typu i roku produkcji, co ubezpieczony pojazd, albo wartość ustaloną przez rzeczoznawcę majątkowego.

3. W wariantie „Pełny” zasada określona w ust. 2 ma zastosowanie do pojazdów używanych. W przypadku pojazdu fabrycznie nowego sumę ubezpieczenia ustala się w wysokości ceny sprzedaży pojazdu wynikającej z dokumentów potwierdzających sprzedaż, na wniosek Ubezpieczonego powiększonej o udokumentowany rabat udzielony przy zakupie pojazdu.
4. Suma ubezpieczenia uwzględnia podatek VAT, chyba że na wniosek Ubezpieczającego, któremu przysługuje prawo do odliczenia podatku w całości lub w części, strony ustalą, że suma ubezpieczenia nie uwzględnia podatku VAT w całości lub w części.
5. Suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o wypłacone kwoty odszkodowań („Redukcja sumy ubezpieczenia”). Możliwe jest podwyższenie sumy ubezpieczenia do początkowej wysokości lub do wysokości równej wartości rynkowej pojazdu w dniu podwyższenia sumy ubezpieczenia. Ubezpieczenie można zawrzeć – za opłatą dodatkowej składki – w opcji, w której wypłata sumy odszkodowania nie powoduje obniżenia sumy ubezpieczenia („Brak konsumpcji sumy ubezpieczenia po szkodzie”).
6. Jeśli ubezpieczenie w wariantie „Pełny” dotyczy pojazdu używanego, można je zawrzeć w opcji, w której uznaje się, że wartość rynkowa pojazdu przez cały czas trwania ochrony ubezpieczeniowej będzie równa sumie ubezpieczenia aktualnej na dzień powstania szkody („Stała suma ubezpieczenia”). Wyjątkiem jest przypadek wyliczania sumy odszkodowania w sytuacji, gdy do szkody doszło wskutek zaboru pojazdu w celu krótkotrwałego użycia. Wyjątek, o którym mowa w zdaniu poprzednim, można wyłączyć za opłatą dodatkowej składki.
7. Dla ubezpieczenia kosztów, o których mowa w § 1 ust. 5, odrębna suma ubezpieczenia wynosi 2000 zł.
8. Dla ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego odrębna suma ubezpieczenia nie może być wyższa niż 20% sumy ubezpieczenia pojazdu i wyposażenia podstawowego.

§ 4. OBOWIĄZKI W CZASIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY AC ORAZ PRZY ZGŁASZANIU SZKODY

1. W czasie obowiązywania umowy AC należy:
 - 1) każdorazowo po opuszczeniu pojazdu przez kierowcę i pasażerów zabezpieczać pojazd przy użyciu wszelkich zamontowanych urządzeń przeciwwkradzieżowych;
 - 2) powiadomić TOWARZYSTWO o zniszczeniu zamka oraz o utracie lub skopiowaniu kluczyków lub urządzeń przewidzianych przez producenta pojazdu do otwarcia pojazdu, uruchomienia silnika lub odblokowania zabezpieczeń przeciwwkradzieżowych oraz niezwłocznie naprawić uszkodzony zamek lub wymienić utracone kluczyki lub ww. urządzenie, a o naprawie lub wymianie powiadomić TOWARZYSTWO. Do czasu naprawy zamka, wymiany kluczyka lub ww. urządzenia pojazd należy pozostawiać wyłącznie w miejscu strzeżonym, takim jak garaż zamknięty na co najmniej jeden zamek atestowany, kłódkę atestowaną lub automatyczną bramą garażową zdalnie sterowaną, teren trwale ogrodzony należący do zamieszkałej posesji, przy czym brama musi być zamknięta na jeden zamek atestowany, kłódkę atestowaną lub być bramą zdalnie sterowaną, oraz miejsce będące pod stałym dozorem osób fizycznych profesjonalnie zajmujących się ochroną mienia.
2. W przypadku zajścia zdarzenia, w następstwie którego powstała szkoda, należy:
 - 1) w razie powstania szkody w następstwie zdarzenia z udziałem innego uczestnika ruchu drogowego lub zwierzęcia – ustalić możliwie najwięcej danych dotyczących tego innego uczestnika lub zwierzęcia. Pozwoli to TOWARZYSTWU na wystąpienie do osoby odpowiedzialnej za szkodę o zwrot sumy odszkodowania wypłaconej Ubezpieczonemu;
 - 2) niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu organy ścigania – w ciągu 12 godzin w przypadku utraty przedmiotu ubezpieczenia oraz w przypadku powzięcia podejrzenia, że do szkody doszło na skutek czynu zabronionego;
 - 3) niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu TOWARZYSTWO – w przypadku zdarzeń, do których doszło w Polsce, w terminie 5 dni roboczych z wyjątkiem przypadku utraty przedmiotu ubezpieczenia, kiedy to powiadomienie powinno nastąpić w terminie 2 dni; w przypadku zdarzeń powstałych za granicą – w terminie 5 dni od dnia powrotnego przekroczenia granicy Polski;
 - 4) umożliwić przeprowadzenie przedstawicielowi TOWARZYSTWA oględzin uszkodzonego pojazdu oraz nie dokonywać ani nie dopuszczać do dokonania zmian w pojeździe oraz do naprawy pojazdu bez zgody TOWARZYSTWA, chyba że zmiana jest niezbędna dla zabezpieczenia pojazdu, zmniejszenia rozmiaru szkody lub bezpiecznego kontynuowania jazdy. Naprawa pojazdu jest dopuszczalna bez zgody TOWARZYSTWA, jeśli mimo zgłoszenia szkody przedstawiciel TOWARZYSTWA nie skontaktował się w ciągu 7 dni od dnia zgłoszenia szkody w celu ustalenia terminu oględzin albo jeśli Ubezpieczony został powiadomiony o konieczności przeprowadzenia oględzin przez rzeczoznawcę i nie przeprowadzono ich w terminie do 14 dni od dnia zgłoszenia szkody;
 - 5) przedłożyć wszystkie posiadane dokumenty przydatne do ustalenia przyczyn powstania szkody, jej rozmiaru oraz określenia sumy odszkodowania.



3. Zgłaszając szkodę będącą następstwem kradzieży pojazdu należy przedłożyć posiadane:
 - 1) dokument potwierdzający prawo własności pojazdu;
 - 2) dowód rejestracyjny pojazdu albo potwierdzenie dopuszczenia pojazdu do ruchu oraz kartę pojazdu, względnie oświadczenie zawierające wyjaśnienie braku możliwości przedstawienia tych dokumentów;
 - 3) wszystkie urządzenia przewidziane przez producenta pojazdu do otwarcia pojazdu, uruchomienia silnika, odblokowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, względnie oświadczenie zawierające wyjaśnienie braku możliwości przedstawienia tych urządzeń;
 - 4) dokument potwierdzający zgłoszenie kradzieży pojazdu organom ścigania.
4. Po wyrejestrowaniu skradzionego pojazdu Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć potwierdzenie wyrejestrowania pojazdu oraz przenieść na TOWARZYSTWO prawo własności pojazdu.

§ 5. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA – ZASADY OGÓLNE

1. Przy określaniu sumy odszkodowania podatek VAT uwzględnia się tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim został uwzględniony przy ustalaniu sumy ubezpieczenia.
2. Suma odszkodowania jest obniżana o udział własny w wysokości 10% rozmiaru szkody, jeśli umowa AC została zawarta z uwzględnieniem takiego udziału własnego („Udział własny”).
3. W trakcie naprawy lub po jej zakończeniu TOWARZYSTWO może zażądać okazania pojazdu w celu weryfikacji jej zakresu.
4. Z zastrzeżeniem ust. 9, przy ustalaniu wysokości kosztów naprawy, koszt części zamiennych w przypadku pojazdów osobowych oraz ciężarowych o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony obniża się o kwotę odpowiadającą zużyciu eksploatacyjnemu części pojazdu według poniższych zasad:
 - 1) 10% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 4 lata i nie przekracza 5 lat;
 - 2) 15% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 5 lat i nie przekracza 6 lat;
 - 3) 20% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 6 lat i nie przekracza 7 lat;
 - 4) 30% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 7 lat i nie przekracza 8 lat;
 - 5) 50% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 8 lat.
5. Z zastrzeżeniem ust. 9, przy ustalaniu wysokości kosztów naprawy, koszt części zamiennych w przypadku innych pojazdów niż wskazane w ust. 4 obniża się o kwotę odpowiadającą zużyciu eksploatacyjnemu części pojazdu według poniższych zasad:
 - 1) 15% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu nie przekracza 1 roku;
 - 2) 30% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 1 rok i nie przekracza 3 lat;
 - 3) 45% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 3 lata i nie przekracza 5 lat;
 - 4) 55% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 5 lat i nie przekracza 8 lat;
 - 5) 65% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 8 lat.
6. Przez okres eksploatacji pojazdu, o którym mowa w ust. 4 i 5, rozumie się okres liczony od dnia pierwszej rejestracji pojazdu do pierwszego dnia obowiązywania umowy ubezpieczenia.
7. Jeżeli w trakcie eksploatacji pojazdu wymieniono części i Ubezpieczony to udokumentuje, wysokość kwoty, o jaką zostanie obniżona suma odszkodowania z uwagi na zużycie eksploatacyjne tej części, ustala się dla tej części odrębnie, przy uwzględnieniu okresu eksploatacji, zgodnie z zasadami określonymi odpowiednio w ust. 4 i 5.
8. Umowę AC, za opłatą dodatkowej składki, można zawrzeć w opcji z wyłączeniem zasady obniżania sumy odszkodowania, zgodnie z ust. 4 i 5 („Wykupienie amortyzacji w szkodach AC”).
9. Wysokość kosztów naprawy ogumienia, akumulatora, elementów ciernych układu hamulcowego, napędowego oraz wydechowego zawsze określa się na podstawie rzeczywistego stopnia eksploatacyjnego zużycia tych elementów. Uwzględnia się je poprzez obniżenie wartości tych elementów, proporcjonalnie do rzeczywistego stopnia ich zużycia.
10. Jeśli koszt naprawy elementu będącego wyposażeniem dodatkowym jest wyższy niż wartość uszkodzonego elementu w chwili powstania szkody, sumę odszkodowania ustala się, pomniejszając wartość uszkodzonego elementu ustaloną przy zawieraniu umowy AC o rzeczywisty stopień zużycia tego elementu. W pozostałych przypadkach suma odszkodowania jest równa kosztom naprawy takiego uszkodzonego elementu.

§ 6. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA – SZKODA CAŁKOWITA

1. Za szkodę całkowitą uznaje się utratę pojazdu oraz uszkodzenie pojazdu, jeśli koszty naprawy przekraczają:
 - 1) 70% wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, jeśli jest równa sumie ubezpieczenia albo jest od niej niższa;
 - 2) 70% sumy ubezpieczenia, jeśli wartość rynkowa pojazdu w dniu powstania szkody jest wyższa od sumy ubezpieczenia.
2. Wartością rynkową pojazdu, o której mowa w ust. 1, jest wartość pojazdu określona przez TOWARZYSTWO na podstawie notowań rynkowych dotyczących pojazdu danej marki, typu i roku produkcji, z uwzględnieniem wyposażenia podstawowego, przebiegu, stanu technicznego i okresu eksploatacji. Przy określaniu wartości rynkowej bierze się pod uwagę notowania rynkowe wg systemów eksperckich. W razie braku takich notowań rynkowych, TOWARZYSTWO bierze pod uwagę średnią wartość rynkową pojazdów podobnego typu i roku produkcji, co ubezpieczany pojazd. W przypadku pojazdu fabrycznie nowego, przyjmuje się – przez pierwsze 12 miesięcy okresu ubezpieczenia albo przez cały okres ubezpieczenia w przypadku zawarcia umowy w opcji „Stała suma ubezpieczenia” – że wartość rynkowa, o której mowa w ust. 1, jest równa sumie ubezpieczenia aktualnej na dzień powstania szkody.
3. Sposób wyliczania kosztów naprawy, o których mowa w ust. 1, ustala się w zależności od wybranego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia sposobu rozliczania szkody, zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) w przypadku wyboru sposobu rozliczania szkody „Części oryginalne – Serwis albo kosztorys” bierze się pod uwagę koszt robocizny, ustalony w oparciu o technologiczne czasy napraw określone przez producenta pojazdu i ujęte w systemie eksperckim oraz średnią stawkę za 1 roboczogodzinę naprawy. Wylicza się ją ze stawek stosowanych przez autoryzowane przez producenta danej marki pojazdów stacje obsługi (ASO) na terenie miejsca rejestracji pojazdu, a w przypadku pojazdów będących przedmiotem umowy leasingu – na terenie podanego przy zawieraniu umowy na potrzeby ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej miejsca zamieszkania (lub siedziby) leasingobiorcy. Bierze się też pod uwagę koszt oryginalnych części zamiennych określony w systemie eksperckim – w kwocie nie wyższej, niż koszt części zamiennych wynikający z wysokości cen zalecanych przez producenta lub importera pojazdów danej marki do stosowania przez ASO;
 - 2) w przypadku wyboru sposobu rozliczania szkody „Części alternatywne – Serwis albo kosztorys” bierze się pod uwagę koszt robocizny, ustalony w oparciu o technologiczne czasy napraw określone przez producenta pojazdu i ujęte w systemie eksperckim oraz średnią stawkę za 1 roboczogodzinę naprawy. Wylicza się ją ze stawek stosowanych przez warsztaty naprawcze znajdujące się na terenie miejsca rejestracji pojazdu, a w przypadku pojazdów będących przedmiotem umowy leasingu – na terenie podanego przy zawieraniu umowy na potrzeby ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej miejsca zamieszkania (lub siedziby) leasingobiorcy. Bierze się też pod uwagę koszt alternatywnych części zamiennych określony w systemie eksperckim, a w przypadku braku dostępności danej alternatywnej części zamiennych – koszt oryginalnej części zamiennych określony w systemie eksperckim. Koszt ten brany jest pod uwagę w kwocie nie wyższej, niż koszt części zamiennych wynikający z wysokości cen zalecanych przez producenta lub importera pojazdów danej marki do stosowania przez autoryzowane stacje obsługi;
 - 3) w przypadku wyboru sposobu rozliczania szkody „Kosztorys” bierze się pod uwagę koszt robocizny ustalony w oparciu o technologiczne czasy napraw określone przez producenta pojazdu i ujęte w systemie eksperckim oraz średnią stawkę za 1 roboczogodzinę naprawy. Wylicza się ją ze stawek stosowanych przez warsztaty partnerskie, tj. współpracujące z TOWARZYSTWEM zakłady naprawy pojazdów, znajdujące się w wykazie warsztatów partnerskich opublikowanym na stronie internetowej TOWARZYSTWA (www.compensa.pl) na terenie miejsca rejestracji pojazdu, a w przypadku pojazdów będących przedmiotem umowy leasingu – na terenie podanego przy zawieraniu umowy na potrzeby ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej miejsca zamieszkania (lub siedziby) leasingobiorcy. Bierze się też pod uwagę koszt alternatywnych części zamiennych, a w przypadku braku dostępności danej alternatywnej części zamiennych – koszt oryginalnej części zamiennych określony w systemie eksperckim. Koszt ten brany jest pod uwagę w kwocie nie wyższej, niż koszt części zamiennych wynikający z wysokości cen zalecanych przez producenta lub importera pojazdów danej marki do stosowania przez autoryzowane stacje obsługi.
4. Suma odszkodowania jest równa wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody pomniejszonej o wartość pozostałości, jednak nie większa niż suma ubezpieczenia. Wartość pozostałości stanowi ich wartość handlowa, ustalona przy uwzględnieniu rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia eksploatacyjnego pojazdu lub poszczególnych części na podstawie danych zawartych w systemach eksperckich lub w oparciu o ceny transakcyjne. Przy ustalaniu sumy odszkodowania nie bierze się pod uwagę wartości pozostałości, jeśli do zdarzenia powodującego szkodę doszło poza Polską i ustalono, że pojazd będzie tam złomowany (na koszt właściciela).

§ 7. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA – SZKODA POWSTAŁA W POLSCE, INNA NIŻ CAŁKOWITA

1. Suma odszkodowania w przypadku wyboru sposobu rozliczenia szkody „Części oryginalne – Serwis albo kosztorys” równa jest, kosztom naprawy

pojazdu ustalonym na podstawie dokumentów potwierdzających jej zakres i koszt, przy uwzględnieniu pozostałych postanowień OWU, przy czym przed rozpoczęciem naprawy jej zakres i koszt muszą zostać zaakceptowane przez TOWARZYSTWO. Przedstawiony kosztorys naprawy jest weryfikowany przez TOWARZYSTWO zgodnie z zasadami określonymi w § 6 ust. 3 pkt 1). Ubezpieczony może też wybrać wyliczenie sumy odszkodowania jak w wariancie „Kosztorys”. W taki sposób określa się też sumę odszkodowania w razie braku przedłożenia dokumentów potwierdzających zakres i koszt naprawy.

2. Suma odszkodowania w przypadku wyboru sposobu rozliczenia szkody „Części alternatywne – Serwis albo kosztorys” równa jest, kosztom naprawy pojazdu ustalonym na podstawie dokumentów potwierdzających jej zakres i koszt, przy uwzględnieniu pozostałych postanowień OWU, przy czym przed rozpoczęciem naprawy jej zakres i koszt muszą zostać zaakceptowane przez TOWARZYSTWO. Przedstawiony kosztorys naprawy jest weryfikowany przez TOWARZYSTWO zgodnie z zasadami określonymi w § 6 ust. 3 pkt 2). Ubezpieczony może też wybrać wyliczenie sumy odszkodowania jak w wariancie „Kosztorys”. W taki sposób określa się też sumę odszkodowania w razie braku przedłożenia dokumentów potwierdzających zakres i koszt naprawy.
3. Suma odszkodowania w przypadku wyboru sposobu rozliczenia szkody „Kosztorys” równa jest, przy uwzględnieniu pozostałych postanowień OWU, kosztom naprawy wyliczonym na podstawie kosztorysu naprawy sporządzonego przez TOWARZYSTWO zgodnie z zasadami określonymi w § 6 ust. 3 pkt 3), przy uwzględnieniu pozostałych postanowień OWU.

§ 8. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA – SZKODA POWSTAŁA ZA GRANICĄ, INNA NIŻ CAŁKOWITA

1. Jeśli do powstania szkody doszło za granicą, naprawa pojazdu powinna być przeprowadzona w Polsce.
2. Jeśli do powstania szkody doszło za granicą, suma odszkodowania, w ramach sumy ubezpieczenia, obejmuje także koszt naprawy, dokonanej w miejscu powstania szkody, a niezbędnej do kontynuowania bezpiecznej jazdy (naprawa prowizoryczna).
3. Dla uznania naprawy za naprawę prowizoryczną, jeśli jej koszt ma przekroczyć równowartość 1000 euro według kursu wymiany walut publikowanego przez Narodowy Bank Polski z dnia powstania szkody, wymaga się wcześniejszej akceptacji przez TOWARZYSTWO zakresu i kosztu naprawy. Koszt naprawy prowizorycznej jest pokrywany na podstawie dokumentów potwierdzających jej zakres, wykonanie i fakt zapłaty za naprawę. Jeśli naprawa dokonana poza Polską nie spełnia w całości lub w części warunków określonych dla uznania jej za naprawę prowizoryczną, sumę odszkodowania w zakresie niespełniającym ww. warunków ustala się tak, jak w przypadku szkód powstałych w Polsce, przy uwzględnieniu stawek i cen obowiązujących w Polsce.
4. Jeśli do powstania szkody doszło za granicą, to suma odszkodowania obejmuje również, w ramach sumy ubezpieczenia, koszty przeprowadzonej akcji ratowniczej oraz celowego i ekonomicznie uzasadnionego transportu lub holowania pojazdu do zakładu naprawczego albo do miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczonego – łącznie maksymalnie równowartość 1000 euro według publikowanego przez Narodowy Bank Polski kursu wymiany walut z dnia powstania szkody.

ROZDZIAŁ III. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE SOS

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI, SUMA UBEZPIECZENIA

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Assistance SOS”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub pokrycie kosztów pomocy, zgodnie z tabelą znajdującą się w ust. 12.
3. Umowa Assistance SOS może zostać zawarta w wariancie „Mini”, „Podstawowy” albo „Pełny”.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie pomocy w związku z następującymi zdarzeniami dotyczącymi wskazanego w polisie pojazdu, powodującymi jego unieruchomienie lub utratę:
 - 1) w wariancie „Mini” – zderzenie pojazdu z innym pojazdem lub innym przedmiotem, osobą lub zwierzęciem, wywrócenie się pojazdu, spadnięcie pojazdu z wysokości, pożar pojazdu, wybuch pojazdu, zniszczenie lub uszkodzenie pojazdu wskutek działania sił przyrody, a także zdarzenia spowodowane przez zwierzęta;

- 2) w wariancie „Podstawowy” – zderzenie pojazdu z innym pojazdem lub innym przedmiotem, osobą lub zwierzęciem, wywrócenie się pojazdu, spadnięcie pojazdu z wysokości, pożar pojazdu, wybuch pojazdu, zniszczenie lub uszkodzenie pojazdu wskutek działania sił przyrody, awaria pojazdu, a także zdarzenia spowodowane przez zwierzęta;
- 3) w wariancie „Pełny” – zderzenie pojazdu z innym pojazdem lub innym przedmiotem, osobą lub zwierzęciem, wywrócenie się pojazdu, spadnięcie pojazdu z wysokości, pożar pojazdu, wybuch pojazdu, zniszczenie lub uszkodzenie pojazdu wskutek działania sił przyrody, a także zdarzenia spowodowane przez zwierzęta, awaria, kradzież, kradzież z włamaniem, rozbój, wymuszenie rozbójnicze, zabór pojazdu w celu krótkotrwałego użycia, zatrzaśnięcie wewnątrz pojazdu lub uszkodzenie kluczyków lub urządzeń służących do otwarcia pojazdu, brak paliwa, użycie niewłaściwego paliwa, uszkodzenie koła, rozładowanie akumulatora.
5. Przez unieruchomienie rozumie się taki stan pojazdu, który w świetle przepisów prawa obowiązujących w miejscu zdarzenia wyłącza dalsze korzystanie z pojazdu.
6. Zakres terytorialny jest zgodny z postanowieniem Rozdziału I § 2 ust. 2, z wyjątkiem wariantu „Mini”, w przypadku którego zakres terytorialny obejmuje wyłącznie Polskę.
7. Umowę Assistance SOS można zawrzeć wraz z umową OC lub AC lub w trakcie ich obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany w polisie potwierdzającej zawarcie umowy OC lub AC. Umowa Assistance SOS rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową OC lub AC oraz z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że umowa AC nie ulegnie rozwiązaniu.
8. Ubezpieczeniem, poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I § 3, nie są objęte szkody polegające na popadnięciu w czasie podróży w trudności związane:
 - 1) z awarią pojazdu będącą skutkiem nieusunięcia przyczyn wcześniejszej awarii, w związku z którą TOWARZYSTWO udzielało już pomocy;
 - 2) z awarią pojazdu, który nie przeszedł obowiązkowego przeglądu technicznego, a do awarii doszło na skutek nienależytego stanu technicznego lub niewystarczającej konserwacji pojazdu;
 - 3) z użyciem pojazdu jako rekwizytu, dojazd próbnych, testowych i demo, treningowych, konkursowych, rajdów, do przewozu przesyłek kurierskich i ekspresowych;
 - 4) ze zdarzeniem, do którego doszło na skutek użycia pojazdu do przeprowadzenia zgromadzenia publicznego, akcji protestacyjnej, demonstracji, blokady drogi;
 - 5) ze zdarzeniem, do którego doszło w wyniku zużycia eksploatacyjnego pojazdu lub jego części;
 - 6) z koniecznością wymiany innych niż paliwo płynów eksploatacyjnych;
 - 7) z koniecznością wymiany piór wycieraczek;
 - 8) z dostarczeniem trójkąta ostrzegawczego, gaśnicy lub kamizelki ostrzegawczej.
9. W przypadku wyrządzenia szkody w związku z realizacją świadczenia pomocy w ramach umowy Assistance SOS, można zwrócić się o jej naprawienie do ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej podmiotu realizującego świadczenie pomocy na zlecenie TOWARZYSTWA.
10. TOWARZYSTWO nie zwraca kosztów pomocy poniesionych bez jego uprzedniej zgody, z wyjątkiem kosztów świadczenia specjalistycznej pomocy na autostradzie, lub gdy Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do TOWARZYSTWA niezwłocznie po jego zajściu, lub gdy informacja o rozpoczęciu organizacji świadczenia pomocy nie nastąpiła w terminie 2 godzin od chwili zakończenia rozmowy telefonicznej, podczas której Ubezpieczony zgłosił zdarzenie TOWARZYSTWU. W ostatnich dwóch przypadkach TOWARZYSTWO zwraca poniesione koszty do wysokości, w jakiej zostałyby poniesione, gdyby pomoc była świadczona przez TOWARZYSTWO.
11. Ubezpieczonymi w umowie Assistance SOS są osoby znajdujące się w pojeździe w chwili zdarzenia wskazanego w ust. 4. Jeśli zgodnie z tą tabelą świadczenia przysługują także pasażerom, to tylko w liczbie nie większej niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu pomniejszonej o jeden. Jeśli w momencie zdarzenia w pojeździe jechała większa liczba osób niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym, to pasażerów uprawnionych do świadczenia wskazuje kierujący.
12. Poniższa tabela zawiera listę i opis świadczeń przysługujących w ramach umowy Assistance SOS. W zależności od wariantu ubezpieczenia („Mini”, „Podstawowy” i „Pełny”) przysługują one do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w ust. 13 oraz do limitów określonych w tabeli dla poszczególnych świadczeń, przy czym jeśli pojazd jest wynajmowany zarobkowo przez osoby prowadzące wypożyczalnie pojazdów, jest wykorzystywany do nauki jazdy lub do zarobkowego przewozu osób, to w wariancie „Pełny” Ubezpieczonemu przysługują wyłącznie świadczenia „Naprawa pojazdu na miejscu zdarzenia” oraz „Holowanie pojazdu – wariant „Pełny””.



ŚWIADCZENIE ASSISTANCE SOS	WARIANT MINI	WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT PEŁNY
Naprawa pojazdu na miejscu zdarzenia (organizacja i pokrycie kosztów naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia pojazdu w następstwie zdarzenia objętego ubezpieczeniem; obejmuje usprawnienie pojazdu w zakresie niezbędnym do kontynuowania podróży – bez pokrycia kosztów paliwa i części zamiennych. Możliwość naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia ocenia przedstawiciel TOWARZYSTWA).	TAK	TAK	TAK
Holowanie pojazdu – wariant „Mini” (organizacja i pokrycie kosztów holowania na odległość nie większą niż odległość do najbliższego zakładu naprawczego, w tym do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego znajdującego się w odległości nie większej niż najbliższy warsztat, jednak nie dalej niż 150 km od miejsca zdarzenia; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia pojazdu w następstwie zdarzenia, o którym mowa w ust. 4 pkt 1), gdy nie ma możliwości naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia; świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów promu, jeśli skorzystano z niego podczas holowania).	TAK (jedno holowanie na zdarzenie)	NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY
Holowanie pojazdu – warianty „Podstawowy” i „Pełny” (organizacja i pokrycie kosztów holowania na odległość nie większą niż limit kilometrów wskazany w polisie; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia pojazdu w następstwie zdarzeń wskazanych w ust. 4 pkt 2) albo 3), w zależności od wariantu, gdy nie ma możliwości naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia; świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów promu, jeśli skorzystano z niego podczas holowania).	NIE DOTYCZY	TAK (jedno holowanie na zdarzenie na odległość do limitu kilometrów wskazanego w polisie)	TAK (jedno holowanie na zdarzenie na odległość do limitu kilometrów wskazanego w polisie)
Holowanie przyczepy (organizacja i pokrycie kosztów holowania lub transportu przyczepy o dopuszczalnej ładowności do 750 kg na zasadach określonych dla świadczenia „Holowanie pojazdu”; holowanie lub transport przyczepy odbywa się do miejsca holowania lub transportowania pojazdu, który ciągnął przyczepę w chwili zdarzenia; świadczenie przysługuje w przypadku skorzystania ze świadczenia „Holowanie pojazdu”, jeśli pojazd w chwili zdarzenia ciągnął przyczepę).	NIE	TAK	TAK
Transport Ubezpieczonych do miejsca, gdzie znajduje się zakład naprawczy (organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonych do zakładu naprawczego, do którego holowany jest uszkodzony pojazd; transport odbywa się pojazdem pomocy drogowej, a w przypadku braku miejsc w nim – innym środkiem transportu wskazanym przez TOWARZYSTWO; świadczenie przysługuje w przypadku skorzystania ze świadczenia „Holowanie pojazdu”, o ile odbywa się ono do zakładu naprawczego).	TAK	TAK	TAK
Parking (organizacja i pokrycie kosztów przechowania pojazdu na parkingu strzeżonym do czasu, kiedy będzie możliwe wykonanie świadczenia „Holowanie pojazdu”, jeśli pojazd ma być holowany do autoryzowanej przez producenta stacji obsługi pojazdów danej marki, a stacja ta w chwili, gdyby pojazd został niezwłocznie odholowany, byłaby zamknięta).	TAK (3 doby, do 50 zł za dobę w Polsce i 30 euro poza Polską)	TAK (3 doby, do 50 zł za dobę w Polsce i 30 euro poza Polską)	TAK (3 doby, do 50 zł za dobę w Polsce i 30 euro poza Polską)
Dostarczenie paliwa (organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia paliwa w ilości niezbędnej do dojechania pojazdem do najbliższej czynnej stacji paliw – bez kosztów paliwa; świadczenie przysługuje w sytuacji, gdy zabraknie paliwa, co uniemożliwi kontynuację podróży. Jeżeli nie można dostarczyć paliwa, TOWARZYSTWO zorganizuje i pokryje koszty holowania pojazdu do najbliższej czynnej stacji paliw, nie dalej niż na odległość większą niż limit wskazany w polisie dla świadczenia „Holowanie pojazdu”).	NIE	NIE	TAK
Holowanie pojazdu o napędzie elektrycznym w przypadku rozładowania akumulatora (organizacja i pokrycie kosztów holowania pojazdu unieruchomionego na skutek rozładowania się akumulatora do najbliższej stacji ładowania, nie dalej niż na odległość większą niż limit kilometrów wskazany w polisie dla świadczenia „Holowanie pojazdu”).	NIE	TAK (2 razy w okresie ubezpieczenia)	TAK (2 razy w okresie ubezpieczenia)
Specjalistyczna pomoc na autostradzie (pokrycie kosztów pomocy świadczonej przez służby drogowe, mające wyłączne prawo do udzielania pomocy pojazdom na autostradzie, które nie działają na zlecenie TOWARZYSTWA; świadczenie przysługuje, jeśli do zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia doszło na autostradzie i Ubezpieczony skorzystał z pomocy ww. służb oraz pokrył koszty udzielonej pomocy).	NIE	TAK	TAK
Odbiór pojazdu po naprawie (organizacja i pokrycie kosztów: 1) podróży Ubezpieczonego lub wskazanej przez niego osoby po odbiór naprawionego pojazdu z miejsca naprawy – transport odbywa się pociągiem, pierwszą klasą, lub autobusem, a na dystansie ponad 1000 km także samolotem, klasą ekonomiczną – środek transportu wskazuje TOWARZYSTWO, albo 2) przyprzewodzenia naprawionego pojazdu – przez wskazanego przez TOWARZYSTWO kierowcę – z miejsca naprawy do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego kierującego pojazdem w chwili zdarzenia albo do miejsca docelowego podróży – bez kosztów paliwa, ubezpieczenia oraz innych opłat związanych z odbiorem pojazdu. Jedno z dwóch wyżej opisanych świadczeń przysługuje, jeśli naprawa pojazdu odbywa się poza miejscem zamieszkania Ubezpieczonego kierującego pojazdem w chwili zdarzenia, i tylko w przypadku skorzystania ze świadczenia „Kontynuacja podróży albo powrót do miejsca zamieszkania”). Świadczenie przysługuje wyłącznie, jeśli do zdarzenia doszło ponad 50 km od miejsca zamieszkania kierowcy pojazdu w chwili zdarzenia, chyba że nie jest on właścicielem albo posiadaczem zależnym pojazdu, a posiadacz zależny pojazdu był pasażerem pojazdu w chwili zdarzenia – wówczas w odległości ponad 50 km od jego miejsca zamieszkania).	NIE	NIE	TAK
Dostawa części zamiennych (organizacja i pokrycie kosztów zakupu oraz organizacja kosztów dostawy części zamiennych niezbędnych do naprawy pojazdu do zakładu naprawczego przeprowadzającego naprawę – bez kosztów części zamiennych, kosztów transportu i opłat celnych; świadczenie przysługuje, jeżeli pojazd został unieruchomiony poza Polską, a znajdujący się za granicą zakład naprawczy nie jest w stanie samodzielnie zapewnić ww. części zamiennych). Świadczenie przysługuje wyłącznie, jeśli do zdarzenia doszło ponad 50 km od miejsca zamieszkania kierowcy pojazdu w chwili zdarzenia, chyba że nie jest on właścicielem albo posiadaczem zależnym pojazdu, a posiadacz zależny pojazdu był pasażerem pojazdu w chwili zdarzenia – wówczas świadczenie przysługuje w odległości ponad 50 km od jego miejsca zamieszkania).	NIE	NIE	TAK

ŚWIADCZENIE ASSISTANCE SOS		WARIANT MINI	WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT PEŁNY
Poniższe świadczenia: „Pojazd zastępczy”, „Kontynuacja podróży albo powrót do miejsca zamieszkania” oraz „Zakwaterowanie Ubezpieczonych” przysługują wyłącznie: 1) w przypadku utraty pojazdu albo unieruchomienia pojazdu w następstwie zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, jeżeli pojazd znajduje się w zakładzie naprawczym i nie może być naprawiony w ciągu 24 godzin, 2) jeśli do zdarzenia doszło ponad 50 km od miejsca zamieszkania kierowcy pojazdu w chwili zdarzenia, chyba że nie jest on właścicielem albo posiadaczem zależnym pojazdu, a posiadacz zależny pojazdu był jego pasażerem w chwili zdarzenia – wówczas świadczenie przysługuje w odległości ponad 50 km od jego miejsca zamieszkania.				
Pojazd zastępczy (organizacja i pokrycie kosztów wynajmu oraz podstawienia i odstawienia pojazdu zastępczego na czas naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż przez liczbę dni wskazanych w polisie – bez kosztów paliwa, ubezpieczenia, opłat za autostrady, promy, mandatów karnych, kaucji, opłat nałożonych przez podmiot świadczący usługi wynajmu z tytułu niezgodnego z umową miejsca zwrotu pojazdu bądź jego stanu w momencie zwrotu lub innych kosztów związanych z eksploatacją pojazdu; pojazd wynajmowany jest na warunkach określonych przez wypożyczalnię pojazdów, w szczególności po zapewnieniu przez Ubezpieczonego wymaganego zabezpieczenia (np. kaucja, blokada środków na karcie kredytowej); pojazdem zastępczym jest samochód osobowy o klasie porównywalnej z klasą samochodu wskazanego w polisie, o maksymalnej pojemności silnika 2000 cm³, przy czym w przypadku samochodów osobowych o napędzie elektrycznym przysługuje pojazd osobowy o napędzie klasycznym, klasy nie wyższej niż klasa C, w przypadku pojazdów osobowych zarejestrowanych na 8 lub 9 osób – wyłącznie pojazd osobowy klasy nie wyższej niż klasa B; w przypadku motocykli i motorowerów przysługuje pojazd osobowy klasy B; w przypadku samochodów ciężarowych – pojazd zastępczy o zbliżonych parametrach technicznych, a w przypadku niedostępności takiego pojazdu – pojazd osobowy klasy B. Możliwa jest też – za zgodą TOWARZYSTWA – refundacja kosztów wynajmu samochodu zastępczego przez czas naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż wybrany przez Ubezpieczającego maksymalny okres wynajmu samochodu zastępczego i do wysokości równowartości 50 euro za każdy dzień wynajmu samochodu zastępczego; w przypadku, gdy ubezpieczony pojazd jest specjalnie zaadaptowanym pojazdem inwalidzkim i żadna z osób, które podróżowały pojazdem nie jest w stanie kierować pojazdem zastępczym TOWARZYSTWO zapewnia także kierowcę)	Świadczenia przysługują zamiennie, tj. jedno z nich według wyboru Ubezpieczonego, który kierował w chwili zdarzenia pojazdem, chyba że kierowca nie jest właścicielem albo posiadaczem zależnym pojazdu, a właściciel lub posiadacz zależny pojazdu jest pasażerem tego pojazdu w chwili zdarzenia. Wtedy decyzje podejmuje ww. pasażer pojazdu.	NIE	NIE	TAK (jeden wynajem na zdarzenie przez liczbę dni limitu wskazanego w polisie)
Kontynuacja podróży albo powrót do miejsca zamieszkania (organizacja i pokrycie kosztów podróży Ubezpieczonych wraz z bagażem, łącznie do 100 kg na wszystkich Ubezpieczonych, do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego kierującego w chwili zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, albo do miejsca docelowego podróży, jeśli znajduje się ono nie dalej niż miejsce zamieszkania ww. Ubezpieczonego; transport odbywa się pociągami, pierwszą klasą, lub autobusem, a na dystansie ponad 1000 km także samolotem, klasą ekonomiczną – środek transportu wskazuje TOWARZYSTWO).		NIE	NIE	TAK
Zakwaterowanie Ubezpieczonych (organizacja i pokrycie kosztów przejazdu Ubezpieczonych środkiem transportu wskazanym przez TOWARZYSTWO oraz zakwaterowania Ubezpieczonych na czas naprawy pojazdu w najbliższym miejscu naprawy hotelu kategorii do 3 gwiazdek – bez kosztów wyżywienia (z wyjątkiem śniadań), bez kosztów połączeń telefonicznych i innych dodatkowych usług).		NIE	NIE	TAK (3 doby dla każdego Ubezpieczonego)
Informacja o warsztatach oraz o pomocy drogowej (organizacja i pokrycie kosztów udzielania telefonicznej informacji o możliwościach naprawy pojazdu, o numerach telefonu pomocy drogowej, o podmiotach zajmujących się wynajmem pojazdów zastępczych).		TAK	TAK	TAK

13. Suma ubezpieczenia wynosi równowartość:

- 1) w wariantcie „Mini” – 500 euro na jedno i wszystkie zdarzenia;
- 2) w wariantcie „Podstawowy” i „Pełny” – 10 000 euro na jedno i wszystkie zdarzenia.

§ 2. KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ

1. W razie potrzeby skorzystania ze świadczeń w ramach umowy Assistance SOS należy skontaktować się z centrum alarmowym TOWARZYSTWA, którego numer telefonu znajduje się w polisie.
2. Nie należy korzystać z pomocy innych podmiotów niż TOWARZYSTWO lub podmiot działający na jej zlecenie, chyba że:
 - 1) TOWARZYSTWO wyraziło na to zgodę;
 - 2) chodzi o świadczenie służb drogowych na autostradzie;
 - 3) Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do TOWARZYSTWA niezwłocznie po jego zajściu;

- 4) informacja o rozpoczęciu organizacji świadczenia pomocy nie nastąpiła w terminie 2 godzin od chwili zakończenia rozmowy telefonicznej, podczas której nastąpiło zgłoszenie zdarzenia TOWARZYSTWU.

3. Ubezpieczony ma obowiązek poinformować TOWARZYSTWO o zdarzeniu, o którym mowa w ust. 2 pkt 2) lub 3) w terminie 7 dni od dnia zdarzenia, a gdy miało ono miejsce poza Polską – 7 dni od daty powrotnego przekroczenia granicy Polski.

4. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze świadczeniem pomocy przez inny podmiot niż TOWARZYSTWO lub podmiot działający na jej zlecenie, dokonywany jest na podstawie:

- 1) pismnego wniosku zawierającego uzasadnienie skorzystania z pomocy innego podmiotu niż TOWARZYSTWO lub podmiot działający na jej zlecenie;
- 2) dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów i zakres świadczonej pomocy.



ROZDZIAŁ IV. UBEZPIECZENIE NNW

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI, SUMA UBEZPIECZENIA

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia osobowego – następstw nieszczęśliwych wypadków („umowa NNW”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia są zdrowie i życie Ubezpieczonych, tj. kierującego oraz pasażerów pojazdu wskazanego w polisie.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje trwały uszczerbek na zdrowiu i śmierć Ubezpieczonych, stanowiące następstwa nieszczęśliwych wypadków, do których doszło bezpośrednio w związku z ruchem wskazanego w polisie pojazdu.
4. Za nieszczęśliwe wypadki, których następstwa są objęte zakresem ubezpieczenia, uznaje się także te, do których doszło:
 - 1) bezpośrednio podczas wsiadania do i wysiadania ze wskazanego w polisie pojazdu;
 - 2) bezpośrednio przy załadunku i rozładunku pojazdu;
 - 3) podczas postoju lub naprawy pojazdu odbywających się w czasie przemieszczania się tym pojazdem;
 - 4) podczas pożaru pojazdu lub jego wybuchu wynikającego z przyczyn wewnętrznych.
5. Umowę NNW można zawrzeć wraz z umową OC lub AC lub w trakcie ich obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który zostały wskazany w polisie potwierdzającej zawarcie umowy OC lub AC. Umowa NNW rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową OC lub AC oraz z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że umowa AC nie ulegnie rozwiązaniu.
6. Ubezpieczeniem nie są objęte, oprócz szkód wskazanych w Rozdziale I § 3, szkody będące następstwem:
 - 1) użycia pojazdu jako rekwizytu, dojazd próbnych, testowych i demo, treningowych, konkursowych, rajdów, do nauki jazdy, jako taksówki, do zarobkowego wynajmowania pojazdu, przewożenia przesyłek kurierskich i ekspresowych, wykonywania usług holowniczych, jako pojazd wojskowy, policyjny;
 - 2) podróży pojazdem większej liczby osób niż liczba miejsc wskazanych w dowodzie rejestracyjnym, chyba że podróżowanie pojazdem przez większą liczbę osób niż liczba miejsc wynikała z potrzeby ratowania życia lub zdrowia ludzkiego;
 - 3) wyłącznie w odniesieniu do Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu – świadomego podjęcia jazdy z kierującym pojazdem w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r., chyba że szkoda powstałaby także wówczas, gdyby kierujący nie był w ww. stanie.
7. Odpowiedzialność TOWARZYSTWA nie obejmuje naruszenia dóbr osobistych oraz utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego, nawet jeśli przyczyną jest nieszczęśliwy wypadek. Z tego tytułu zadośćuczynienie, w tym za ból czy cierpienie, oraz odszkodowanie nie przysługują Ubezpieczonemu.
8. Suma ubezpieczenia jest określana odrębnie dla każdego Ubezpieczonego i nie ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań z zastrzeżeniem § 2 ust. 4.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE SUMY ŚWIADCZENIA

1. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie tabeli stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU, niezwłocznie po zakończeniu leczenia oraz przy uwzględnieniu zaleconych przez lekarza zabiegów usprawniających i rehabilitacyjnych.
2. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub innego nieszczęśliwego wypadku, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu przed i po nieszczęśliwym wypadku.
3. Z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu TOWARZYSTWO wypłaca świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia, określonej dla następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, TOWARZYSTWO wypłaca uprawnionemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia określonej dla następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci śmierci, pomniejszonej o kwoty świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Uprawnionym jest osoba wskazana imiennie przez Ubezpieczonego do odbioru świadczenia na wypadek jego śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku. Jeśli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, świadczenie jest wypłacane następującym osobom:

- 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom – w przypadku braku małżonka (w równych częściach);
 - 3) w przypadku braku osób wskazanych powyżej – spadkobiercom (w równych częściach).
5. Jeśli Ubezpieczony zmarł, zanim TOWARZYSTWO wypłaciła mu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku, to niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie jest wypłacane uprawnionemu.

ROZDZIAŁ V. UBEZPIECZENIE UTRATY ZNIŻKI

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, SUMA UBEZPIECZENIA

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia straty finansowej („umowa OUZ”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest zniżka uwzględniana przy wyliczaniu składki ubezpieczeniowej, ustalana na podstawie długości okresu ubezpieczenia oraz rodzaju i liczby szkód zgłoszonych odrębnie w ramach umowy AC i umowy OC.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę zniżki, o której mowa w ust. 2, uwzględnianej przy wyliczaniu składki ubezpieczeniowej:
 - 1) w przypadku zawierania z TOWARZYSTWEM następnej umowy AC lub umowy OC (wedle wyboru Ubezpieczającego dokonanej przy zawieraniu umowy ubezpieczenia utraty zniżki – obie umowy lub jedna z nich) dotyczącej tego samego pojazdu;
 - 2) w przypadku zawierania z TOWARZYSTWEM umowy AC lub umowy OC (wedle wyboru Ubezpieczającego dokonanej przy zawieraniu umowy ubezpieczenia utraty zniżki – obie umowy lub jedna z nich) dotyczącej innego pojazdu należącego do Ubezpieczonego niż pojazd wskazany w pkt. 1).
4. Ustalając wysokość zniżki albo wyższy składki ubezpieczeniowej przy zawieraniu umów AC lub umów OC, o których mowa w ust. 3 pkt 1), nie uwzględnia się pierwszej ze szkód, w przypadku której nie została wydana decyzja o odmowie wypłaty odszkodowania, zgłoszonej z umowy AC lub umowy OC, wraz z którą lub z którymi zawarto umowę OUZ.
5. Ustalając wysokość zniżki albo wyższy składki ubezpieczeniowej przy zawieraniu umów AC lub umów OC, o których mowa w ust. 3 pkt 2), nie uwzględnia się pierwszej ze szkód, w przypadku której nie została wydana decyzja o odmowie wypłaty odszkodowania, zgłoszonej z umowy AC lub umowy OC, wraz z którą lub z którymi zawarto umowę ubezpieczenia OUZ, o ile ta umowa AC lub ta umowa OC obowiązywała nie wcześniej niż 12 miesięcy przed dniem złożenia oferty przez TOWARZYSTWO.
6. Umowę OUZ można zawrzeć wraz z umową AC lub umową OC.
7. Jeżeli ochrona dotyczy zniżki uwzględnianej przy zawieraniu umów AC i umów OC, to suma ubezpieczenia wynosi 20 000 zł, a w przypadku, gdy ochrona dotyczy zniżki uwzględnianej przy zawieraniu umów AC albo umów OC – 10 000 zł.
8. Ubezpieczonymi w umowie OUZ są ubezpieczeni w ramach umowy AC lub umowy OC, wraz z którą została zawarta umowa OUZ.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU STRATY ORAZ OKREŚLANIE ODSZKODOWANIA

TOWARZYSTWO uwzględnia na korzyść ubezpieczonego różnicę pomiędzy wysokością składki ubezpieczeniowej wyliczanej przy zawieraniu umowy AC lub umowy OC (w zależności od wyboru, o którym mowa w § 1 ust. 3) przy uwzględnieniu zasad określonych w § 1 ust. 3-5, a wysokością składki, która zostałaby wyliczona, gdyby umowa ubezpieczenia utraty zniżki nie została zawarta.

ROZDZIAŁ VI. UBEZPIECZENIE BEZPOŚREDNIA LIKWIDACJA SZKÓD (BLS)

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa BLS”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest pojazd, koszty jego holowania i parkowania oraz koszt wynajmu pojazdu zastępczego.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje uszkodzenie pojazdu, koszty jego holowania i parkowania oraz wynajmu pojazdu zastępczego, będące skutkiem zdarzenia, które spełnia poniższe warunki:
 - 1) miało miejsce w okresie ubezpieczenia na terenie Polski;
 - 2) brały w nim udział wyłącznie dwa pojazdy, w tym pojazd będący przedmiotem ubezpieczenia;
 - 3) polegało na nagłym fizycznym kontakcie pojazdów albo pojazdu będącego przedmiotem ubezpieczenia z osobą, zwierzęciem lub przedmiotem;
 - 4) odpowiedzialność cywilną za skutki zdarzenia ponosi kierujący pojazdem innym niż ten, który jest przedmiotem ubezpieczenia;

- 5) pojazd, którego kierowca ponosi odpowiedzialność cywilną za skutki zdarzenia jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przez inny niż TOWARZYSTWO zakład ubezpieczeń prowadzący działalność na terenie Polski;
 - 6) pojazd, o którym mowa w pkt 4) powyżej, jest zarejestrowany w Polsce.
4. Umowę BLS można zawrzeć wraz z umową OC lub w trakcie jej obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany w polisie potwierdzającej zawarcie umowy OC. Umowa BLS rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową OC oraz z chwilą przeniesienia własności pojazdu.
5. Ubezpieczonym w umowie BLS jest właściciel pojazdu.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA

Suma odszkodowania jest określana zgodnie z przepisami prawa regulującymi odpowiedzialność cywilną za szkodę na mieniu z tytułu czynów niedozwolonych.

ROZDZIAŁ VII. UBEZPIECZENIE UTRATY WARTOŚCI POJAZDU GAP

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI, SUMA UBEZPIECZENIA

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia straty finansowej („umowa GAP”).
2. Umowę GAP można zawrzeć w dwóch wariantach: „GAP AutoCasco” oraz „GAP Fakturowy”. Warunkiem zawarcia umowy GAP jest objęcie pojazdu ubezpieczeniem AC, umożliwiającym wypłatę odszkodowania w przypadkach wskazanych w ust. 3 pkt 1).
3. Przedmiotem ubezpieczenia jest różnica między początkową wartością pojazdu a wyższą z następujących kwot:
 - 1) kwota odszkodowania z tytułu uszkodzenia lub utraty pojazdu, ustalona w postępowaniu likwidacyjnym dotyczącym szkody zgłoszonej z umowy autocasco, bez uwzględnienia ustalonego udziału własnego oraz wartości pozostałości, o ile szkoda ta została zakwalifikowana jako szkoda całkowita albo wynika z utraty pojazdu, albo kwota odszkodowania z tytułu uszkodzenia lub utraty pojazdu ustalona w postępowaniu likwidacyjnym dotyczącym szkody zgłoszonej z umowy OC sprawcy, bez uwzględniania wartości pozostałości, o ile szkoda została zakwalifikowana jako szkoda całkowita;
 - 2) wyliczona przez TOWARZYSTWO w oparciu o system ekspercki wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym w chwili powstania szkody całkowitej albo utraty pojazdu.
4. W przypadku wariantu „GAP Fakturowy” przedmiotem ubezpieczenia jest także 10% kosztów związanych z nabyciem przez Ubezpieczonego nowego pojazdu (świadczenie dodatkowe).
5. Za szkodę całkowitą nie uważa się utraty pojazdu, rozumianej jako skutek działania osoby trzeciej, wypełniającego znamiona czynów zabronionych określonych w Kodeksie karnym, takich jak: kradzież z włamaniem (art. 279 k.k.), kradzież pojazdu (art. 278 k.k.), kradzież z użyciem przemocy (art. 280 k.k.), zabór w celu krótkotrwałego użycia (art. 289 k.k.).
6. Wartość początkowa pojazdu, o której mowa w ust. 3, to:
 - 1) w wariancie „GAP AutoCasco” – suma ubezpieczenia wskazana w polisie dotyczącej umowy autocasco;
 - 2) w wariancie „GAP Fakturowy” – wskazana w dokumencie potwierdzającym sprzedaż pojazdu cena pojazdu wraz z ceną akcesoriów, uwzględnionych w cenniku producenta, zamontowanych w pojeździe fabrycznie lub przez dealera.
7. W obu wariantach wartość początkowa pojazdu nie może być wyższa niż 105% wartości pojazdu w dniu zawierania umowy autocasco, o której mowa w ust. 2 pkt 1), według systemów eksperckich.
8. W przypadku zawierania kolejnej umowy GAP, jeśli łączny okres ubezpieczenia w kolejnych umowach GAP nie przekracza 3 lat, za wartość początkową przyjmuje się sumę ubezpieczenia określoną w pierwszej umowie:
 - 1) zgodnie z ust. 6 pkt 1) dla wariantu „GAP AutoCasco”;
 - 2) zgodnie z ust. 6 pkt 2) dla wariantu „GAP Fakturowy”.

Jeśli łączny okres ubezpieczenia w kolejnych umowach GAP przekroczy 3 lata, wartość początkowa pojazdu ustala się na nowo.
9. Zakres ubezpieczenia obejmuje stratę finansową, o której mowa w § 1 ust. 3, jeśli:
 - 1) doszło do niej na skutek zdarzeń mających miejsce w okresie ubezpieczenia oraz
 - 2) odpowiedzialność z umowy autocasco albo umowy OC sprawcy w zakresie szkody całkowitej albo utraty pojazdu została przyjęta przez zakład ubezpieczeń będący ubezpieczycielem w ramach umowy autocasco albo umowy OC sprawcy.
10. Zakres ubezpieczenia w przypadku świadczenia dodatkowego obejmuje 10% udokumentowanych kosztów poniesionych w związku z zakupem nowego

pojazdu, o ile zakup został dokonany w Polsce, w autoryzowanym salonie sprzedaży.

11. Świadczenie dodatkowe przysługuje w przypadku, gdy Ubezpieczonemu:
 - 1) nie przysługuje odszkodowanie z tytułu straty finansowej, o którym mowa w ust. 3;
 - 2) do szkody całkowitej albo utraty pojazdu doszło w ciągu roku od dnia pierwszej rejestracji pojazdu;
 - 3) umowa GAP została zawarta nie później niż 30 dni od dnia pierwszej rejestracji pojazdu.
12. Przy ustalaniu sumy ubezpieczenia podatek VAT uwzględnia się, jeśli Ubezpieczony ma prawo do jego odliczenia.
13. Suma ubezpieczenia dla świadczenia dodatkowego wynosi 5000 zł.
14. Umowa GAP rozwiązuje się z chwilą:
 - 1) rozwiązania umowy autocasco, o ile nastąpiło to przed zakończeniem okresu ubezpieczenia w umowie GAP, a umowa autocasco nie została zawarta na kolejny, bezpośrednio następujący okres ubezpieczenia;
 - 2) wypłaty odszkodowania;
 - 3) utraty pojazdu z jakiegokolwiek powodu lub zaistnienia szkody całkowitej w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego, o ile odszkodowanie z umowy GAP nie przysługuje;
 - 4) zarejestrowania pojazdu poza Polską.
15. Zakres terytorialny nie obejmuje szkód polegających na utracie pojazdu, jeśli doszło do niej na terenie Rosji, Mołdawii, Białorusi i Ukrainy. Jeśli szkoda została zgłoszona z OC sprawcy, zakres terytorialny obejmuje ją tylko wtedy, gdy powstała na skutek zdarzeń, do których doszło na terytorium wskazanym w Rozdziale I § 2 ust. 2.
16. Odszkodowanie nie przysługuje w przypadku szkody całkowitej w pojeździe, który w chwili zdarzenia:
 - 1) nie był dopuszczony do ruchu w świetle przepisów obowiązujących w miejscu tego zdarzenia, lub
 - 2) nie posiadał wymaganego tamtejszym prawem badania technicznego, o ile stan techniczny pojazdu był przyczyną ww. zdarzenia.
17. Ubezpieczonym w umowie GAP jest właściciel pojazdu wskazanego w polisie.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA

1. Zgłaszając szkodę z umowy GAP, należy przekazać TOWARZYSTWU:
 - 1) kopię dowodu rejestracyjnego;
 - 2) wyliczenie rozmiaru szkody sporządzone przez ubezpieczyciela z umowy autocasco albo z umowy OC sprawcy;
 - 3) decyzję ubezpieczyciela o przyznaniu odszkodowania z umowy autocasco albo z umowy OC sprawcy.
2. Zgłoszenie szkody z umowy GAP powinno nastąpić w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji o wypłacie odszkodowania z tytułu szkody całkowitej albo utraty pojazdu.
3. Przy wyliczaniu odszkodowania podatek VAT uwzględnia się, jeśli uwzględniono go przy ustalaniu sumy ubezpieczenia, zawierając umowę GAP.

ROZDZIAŁ VIII. UBEZPIECZENIE BEZPIECZNY BAGAŻ

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA ORAZ ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Bagaż”). Do umowy Bagaż zastosowanie mają także postanowienia Rozdziału II, o ile dana kwestia nie jest uregulowana w tym rozdziale inaczej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż stanowiący własność osoby zawierającej umowę AC, o której mowa w ust. 4, i umowę Bagaż, lub bagaż posiadany przez tę osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) zniszczenie lub uszkodzenie bagażu, który znajduje się wewnątrz pojazdu, lub w bagażniku zewnętrznym, lub w boksie dachowym zewnętrznym, lub w skrzyni ładunkowej pojazdu typu pick-up, będące następstwem zderzenia się pojazdów, zderzenia pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami znajdującymi się na zewnątrz pojazdu, pożaru pojazdu lub jego wybuchu lub zatopienia, nagłego działania na pojazd sił przyrody; nagłego działania innego czynnika termicznego niż ogień lub czynnika chemicznego z zewnątrz pojazdu;
 - 2) będącą następstwem kradzieży z włamaniem w rozumieniu Kodeksu karnego utratę bagażu znajdującego się wewnątrz pojazdu posiadającego twarde dach, w zamkniętym na integralnie wbudowany zamek wielozastawkowy bagażniku zewnętrznym lub w boksie dachowym zewnętrznym, trwale przymocowanymi do pojazdu w sposób uniemożliwiający ich demontaż bez użycia narzędzi, lub w zamkniętym



na integralnie wbudowany zamek wielozastawkowy skrzyni ładunkowej pojazdu typu pick-up.

4. Umowę Bagaż można zawrzeć wyłącznie wraz z umową AC lub w trakcie obowiązywania tej umowy i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany w polisie potwierdzającej zawarcie umowy AC. Umowa Bagaż rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową AC.
5. Poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I § 3 oraz w Rozdziale II § 2 pkt 1) – 28), ubezpieczeniem nie są objęte szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu dzieł sztuki, antyków, broni, prototypów, boksów dachowych, znaków pieniężnych, czeków z wyjątkiem czeków zakreślonych, skasowanych lub opatrzonych indosem pełnomocniczym zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa”, „należność do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, weksli z wyjątkiem weksli opatrzonych indosem pełnomocniczym zawierających wzmiankę „wartość do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, innych dokumentów zastępujących w obrocie gotówkę z wyłączeniem kart płatniczych, kredytowych, charge i debetowych, złota, srebra, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz wyrobów z tych metali, a także kamieni szlachetnych, pereł, bursztynów, kart telefonicznych, kart do telefonii komórkowej, druków ścisłego zarachowania opatrzonych nominalnie (w tym bonów towarowych, biletów).
6. Ubezpieczonym jest osoba zawierająca umowę AC, o których mowa w ust. 4, i umowę Bagaż, lub podmiot, który jest właścicielem bagażu posiadanego przez ww. osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA

1. W przypadku środków obrotowych tj. materiałów, wytworzonych i przetworzonych produktów gotowych lub znajdujących się w toku produkcji, półproduktów, surowców, towarów i materiałów nabytych w celu sprzedaży, sumę odszkodowania ustala się według ceny ich zakupu lub kosztów wytworzenia. W pozostałych przypadkach sumę odszkodowania ustala się według wartości odtworzeniowej, rozumianej jako wartość odpowiadająca kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki przy uwzględnieniu średnich cen rynkowych.
2. Przy określaniu sumy odszkodowania uwzględnia się udział własny w wysokości 200 zł.
3. Sumy odszkodowania nie obniża się zgodnie z zasadami przewidzianymi w Rozdziale II.

ROZDZIAŁ IX. UBEZPIECZENIE AKCESORIÓW MOTOCYKLOWYCH

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Akcesoria Motocyklowe”). Do umowy Akcesoria Motocyklowe zastosowanie mają także postanowienia Rozdziału II, o ile dana kwestia nie jest uregulowana w tym rozdziale inaczej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są akcesoria motocyklowe, będące własnością osoby zawierającej umowę AC, o której mowa w ust. 5, i umowę Akcesoria Motocyklowe, lub posiadane przez tę osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej. Obejmuje to: kask, kurtkę, spodnie, buty, rękawice, kombinezon oraz kufr, sakwy i tank bag.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje zniszczenie oraz uszkodzenie akcesoriów motocyklowych, o których mowa w ust. 1, na skutek zdarzenia, do którego doszło z udziałem motocykla, motoroweru lub czterokołowca którego dotyczy umowa AC.
4. Zakres terytorialny jest tożsamy z zakresem terytorialnym umowy AC, o której mowa w ust. 5 poniżej.
5. Umowę Akcesoria Motocyklowe można zawrzeć wyłącznie wraz z umową AC dotyczącą motocykla, motoroweru, czterokołowca lub w trakcie jej obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany na polisie potwierdzającej zawarcie umowy AC. Umowa Akcesoria Motocyklowe rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową AC.
6. Poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I § 3 oraz w Rozdziale II § 2 pkt 1) – 28), ubezpieczeniem nie są objęte szkody, które powstały na skutek zdarzenia, do którego doszło na drodze nieutwardzonej lub w miejscach, gdzie ruch motocykli lub motorowerów jest niedozwolony.
7. Ubezpieczonym jest osoba zawierająca umowę AC, o której mowa w ust. 5, i umowę Akcesoria Motocyklowe, lub podmiot będący właścicielem akcesoriów motocyklowych, posiadanych przez ww. osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA

1. Jeśli można przywrócić pełną funkcjonalność zniszczonych lub uszkodzonych akcesoriów motocyklowych poprzez naprawę, której koszty nie przekraczają wartości odtworzeniowej, TOWARZYSTWO pokrywa koszty naprawy, w tym koszty niezbędnych części zamiennych koniecznych do jej dokonania. W innych przypadkach sumę odszkodowania ustala się według wartości odtworzeniowej,

rozumianej jako wartość odpowiadająca kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki przy uwzględnieniu średnich cen rynkowych.

2. Sumy odszkodowania nie obniża się zgodnie z zasadami przewidzianymi w Rozdziale II.
3. Określając sumę odszkodowania, obniża się ją o kwotę odpowiadającą zużyciu eksploatacyjnemu poszczególnych akcesoriów motocyklowych według poniższych zasad:
 - 1) 10% wartości, jeśli okres jego eksploatacji nie przekracza 1 roku;
 - 2) 15% wartości, jeśli okres jego eksploatacji nie przekracza 1 roku i nie przekracza 3 lat;
 - 3) 20% wartości, jeśli okres jego eksploatacji przekracza 3 lata i nie przekracza 5 lat;
 - 4) 30% wartości, jeśli okres jego eksploatacji przekracza 5 lat i nie przekracza 8 lat;
 - 5) 45% wartości, jeśli okres jego eksploatacji przekracza 8 lat;

przy czym przez okres eksploatacji akcesoriów motocyklowych rozumie się okres liczony od dnia zakupu danego akcesoria do dnia zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem szkody.

ROZDZIAŁ X. UBEZPIECZENIE URZĄDZENIE TRANSPORTU OSOBISTEGO (UTO)

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego – odpowiedzialności cywilnej oraz osobowego – następstw nieszczęśliwych wypadków („umowa UTO”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia majątkowego jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, a w przypadku ubezpieczenia osobowego – osoba ubezpieczonego. Ubezpieczonym jest osoba fizyczna, wskazana w polisie, oraz osoby, z którymi osoba ta prowadzi wspólne gospodarstwo domowe.
3. Zakres ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje wynikającą z przepisów prawa odpowiedzialność cywilną z tytułu czynów niedozwolonych Ubezpieczonego, za szkody na mieniu i osobie, wyrządzone osobom trzecim w trakcie poruszania się za pomocą UTO przez Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje również odpowiedzialność cywilną, o której mowa w art. 427 Kodeksu cywilnego, jeśli UTO poruszał się Ubezpieczony, którego z powodu wieku albo stanu psychicznego lub cielesnego nie można uznać za winnego (wina nadzoru).
4. Przez UTO rozumie się tzw. urządzenie transportu osobistego, czyli urządzenie konstrukcyjnie przeznaczone do poruszania się pieszych, napędzane siłą mięśni lub za pomocą silnika elektrycznego, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25 km/h, o nieprzekraczającej w ruchu szerokości 0,9 m, długości 1,25 m oraz o maksymalnej wadze 20 kg. Za UTO uważa się spełniające powyższe wymogi hulajnogi, hulajnogi elektryczne, monocykle, monocykle elektryczne, deskorolki, deskorolki elektryczne, segwaye. Za UTO uważa się również rowery, w tym elektryczne.
5. Zakres ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje następstwa nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w trakcie poruszania się za pomocą UTO przez Ubezpieczonego, w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.
6. Umowę UTO można zawrzeć wraz z umową AC lub OC lub w trakcie ich obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany na polisie potwierdzającej zawarcie umowy OC lub AC. Umowa UTO rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową OC lub AC oraz z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że umowa AC nie ulegnie rozwiązaniu.
7. Poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I § 3 oraz w Rozdziale IV w § 1 ust. 6, ubezpieczeniem nie są objęte szkody:
 - 1) powstałe w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych, tj. jazdy UTO po torach wyścigowych w halach, po trasach lub obszarach w terenie naturalnym, gdzie znajdują się przeszkody (wysokie ścianki, beczki, murki, poręcze, schody, wzniesienia, hopy, dirty, rampy, skocznie, zjazdy, doły, muldy, koleiny, słupki lub tyczki) oraz jazdy UTO na wysokości powyżej 3000 m n.p.m. oraz w strefie podbiegunowej;
 - 2) powstałe w następstwie uprawiania sportu, jeśli Ubezpieczony otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie, stypendium, dietę, nagrody pieniężne.
8. Ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej nie są także objęte szkody:
 - 1) wyrządzone sobie nawzajem przez Ubezpieczonych objętych ochroną na podstawie tej samej umowy UTO;
 - 2) powstałe podczas poruszania się za pomocą UTO w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub jakiegokolwiek działalności zawodowej bez względu na podstawę prawną jej prowadzenia;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom przez niego zatrudnionym lub wykonującym pracę lub usługę na jego rzecz;
 - 4) na osobie, inne niż krzywda w następstwie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;

- 5) powstałe na skutek zanieczyszczenia lub skażenia środowiska;
- 6) objęte ochroną na podstawie obowiązkowych umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
- 7) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych;
- 8) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, srebra, złota lub platyny w złomie lub w sztabkach, kamieni szlachetnych, półszlachetnych, szlachetnych substancji organicznych lub pereł niestanowiących wyrobu użytkowego, a także wyrobów z tych metali lub kamieni, srebrnych lub złotych monet lub monet ze stopów tych metali, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich, dokumentów, akt, rękopisów, planów, prototypów, wzorów, programów komputerowych, nośników danych oraz danych na nośnikach, broni palnej, gazowej lub pneumatycznej oraz osprzętu i optyki do tej broni;
- 9) powstałe w UTO, za pomocą którego poruszał się Ubezpieczony, będącym własnością osoby trzeciej, które znalazło się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia, przechowania lub innej podobnej umowy uprawniającej Ubezpieczonego do używania cudzej rzeczy;
- 10) w innym niż UTO mieniu osób trzecich, w którego posiadanie Ubezpieczony wszedł, będąc w złej wierze;
- 11) powstałe przed rozpoczęciem poruszania się za pomocą UTO przez Ubezpieczonego oraz po pozostawieniu UTO po zakończeniu poruszania się za jego pomocą przez Ubezpieczonego, w tym powstałe na skutek pozostawienia UTO w sposób zagrażający osobom trzecim lub w miejscu, w którym jest to zabronione;
- 12) polegające na konieczności zapłaty kar umownych i administracyjnych, grzywn sądowych i administracyjnych, odszkodowań o charakterze karnym oraz innych kar i środków karnych o charakterze pieniężnym (np. nawiązki), oraz kar umownych nałożonych na osobę trzecią poszkodowaną przez Ubezpieczonego i dochodzonych przez poszkodowanego od Ubezpieczonego;
- 13) rzeczowe do 200 zł.

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE SUMY ŚWIADCZENIA I SUMY ODSZKODOWANIA

1. Suma świadczenia z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest określana zgodnie z przepisami prawa regulującymi odpowiedzialność cywilną za szkodę z tytułu czynów niedozwolonych. Uznanie roszczenia oraz wypłata świadczenia przez Ubezpieczonego nie są skuteczne wobec TOWARZYSTWA.
2. Suma odszkodowania z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest określana w oparciu o postanowienia zawarte w Rozdziale IV § 2.

ROZDZIAŁ XI. UBEZPIECZENIE POWRÓT DO ZDROWIA

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Powrót do Zdrowia”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń assistance, wskazanych w tabeli w ust. 6.
3. Świadczenia zdrowotne oraz świadczenia assistance przysługują Ubezpieczonym, którymi są kierujący oraz pasażerowie pojazdu wskazanego w polisie, jeśli nieszczęśliwy wypadek oraz jego następstwa w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia mają miejsce w okresie ubezpieczenia.
4. Poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I § 3 oraz w Rozdziale IV w § 1 ust. 6, ubezpieczeniem nie są objęte szkody, które nie powstały w związku z ruchem wskazanego w polisie pojazdu, w tym podczas wsiadania do i wysiadania z pojazdu, przy załadunku lub rozładunku pojazdu, podczas postoju lub naprawy pojazdu na trasie jazdy, pożaru lub wybuchu pojazdu wynikającego z przyczyn wewnętrznych.
5. Umowę Powrót do Zdrowia można zawrzeć wyłącznie wraz z umową NNW i tylko na ten sam okres ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa NNW. Umowa Powrót do Zdrowia rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową NNW.
6. Poniższa tabela zawiera listę i opis świadczeń przysługujących w ramach Umowy Powrót do Zdrowia – do wysokości sumy ubezpieczenia oraz do limitów określonych w tabeli dla poszczególnych świadczeń. Limity dotyczą każdego Ubezpieczonego i każdego nieszczęśliwego wypadku odrębnie.

RODZAJE ŚWIADCZEŃ	LIMITY
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	
Konsultacje lekarskie (bez skierowania: internista, pediatra, chirurg ogólny, okulista, kardiolog, urolog, ginekolog, ortopeda, neurolog, audiolog, chirurg naczyniowy, hematolog, lekarz specjalista rehabilitacji, neurochirurg, otolaryngolog).	do 4 konsultacji
Terapia psychologiczna	do 10 konsultacji

RODZAJE ŚWIADCZEŃ	LIMITY
Zabiegi ambulatoryjne wykonywane w warunkach ambulatoryjnych, poza szpitalem.	
Zabiegi chirurgiczne (opatrzenie drobnych urazów: oparzeń z ich ewentualnym dalszym leczeniem, szycie małej rany, nacięcie i drenaż ropnia lub czyraka, punkcja stawu lub krwiaka, usunięcie ciała obcego, założenie sączka).	
Zabiegi ortopedyczne (opatrzenie drobnych urazów: skręceń, zwichnięć, nieskomplikowanych złamań z ich ewentualnym dalszym leczeniem, dobór i założenie ortozy, kołnierza ortopedycznego, gipsu typu gorset, dobór kul łokciowych, iniekcja dostawowa, repozycja złamania).	
Zabiegi okulistyczne (wyjęcie ciała obcego z oka, badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie lampą szczelinową, płukanie dróg łzowych, badanie pola widzenia, badanie widzenia przestrzennego, mierzenie ciśnienia gałkowego).	
Badania hematologiczne (morfologia krwi z rozmazem, bez rozmazu, określenie grupy krwi, czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), OB, czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR), test w kierunku antyglobulin ludzkich (odczyn Coombsa – bezpośredni), retikulocyty, bezpośredni i pośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa BTA, czas krwawienia, czas krzepnięcia, czas trombinowy, produkty degradacji fibrynogenu, fibrynogen, antytrombina III, D-dimer).	do 1500 zł
Badania biochemiczne (kreatynina, sód (Na), potas (K), cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy, lipidogram (CHOL +HDL + LDL + TG), kwas moczowy, białko całkowite, żelazo (Fe), bilirubina całkowita, amylaza/diastaza, aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/ GPT), aminotransferaza asparaginianowa (AspAT/AST/GOT), białko C-reaktywne (CRP), białko C-reaktywne o wysokiej czułości (hsCRP), glukoza/cukier na czczo, glukoza – krzywa obciążenia, azot mocznikowy (BUN), mocznik, lipaza, cholinioesteraza, acetylocholinoesteraza, fosfataza alkaliczna (zasadowa) (ALP/ALK), fosfataza kwaśna całkowita (ACP), fosfataza kwaśna sterczowa (PAP), kinaza fosfokreatynowa (CPK), kinaza kreatynowa (CK), kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CK-MB), troponina, albuminy, proteinogram (rozdziel elektroforetyczny białka), bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia, próby wątrobowe: gamma-glutamylotransferaza / glutamylotranspeptydaza (GGTP/GGT), wapń całkowity (Ca), wapń zjonizowany (Ca), chlorki (Cl), magnez (Mg), fosforan nieorganiczny, całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC), utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC), ferrytyna, transferyna, krzywa obciążenia glukozą , fosfor (P), homocysteina, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), cynk (Zn), miedź (Cu) , kwas foliowy, witamina B12, ceruloplazmina, hemoglobina glikozylowana (HbA1c), insulina, peptyd C).	
Badania moczu (badanie ogólne, amylaza lub diastaza, osad, kreatynina, białko, glukoza/cukier, sód, potas, wapń, fosfor/ fosforany nieorganiczne, magnez, chlorki, kwas moczowy, mocznik, badania dobowej zbiórki moczu, test ciążowy – gonadotropina kosmówkowa HCG, badanie bakteriologiczne, mykologiczne z antybiogramem).	
USG (jamy brzusznej, tarczycy, ślinianek, krtani, tkanek miękkich okolicy szyi, ginekologiczne przez powłoki brzuszne, miednicy mniejszej, układu moczowego, piersi, gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, jąder, gruczołu krokowego transrektalne, stawów, monitorowanie biopsji, tkanek miękkich, węzłów chłonnych, nadgarstka, więzadła, palca, ścięgna Achillesa).	
Doppler (tętnic i żył kończyny, jamy brzusznej/układu wrotnego, tętnic nerkowych, żył i tętnic szyi, tętnic wewnątrzczaszkowych).	
RTG	
Tomografia komputerowa (TK)	
Rezonans magnetyczny (MRI)	
Badania czynnościowe (audiometria, EKG spoczynkowe, spirometria, spirometria z próbą rozkurczową, 24-godzinne badanie EKG i ciśnienia tętniczego krwi, ECHO serca, EKG wysiłkowe, tympanogram, densytometria, EEG, EMG).	
Rehabilitacja (zabiegi rehabilitacyjne na zlecenie lekarza: ćwiczenia instruktażowe indywidualne z wyłączeniem technik manualnych, ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe, wyciąg trakcyjny, galwanizacja, jonoforeza, ultradźwięki – fonoforeza, elektrostymulacja, prądy diadynamiczne, zabiegi elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, prądy interferencyjne niskiej częstotliwości, prądy Kotza, prądy TENSa, prądy Trabeta, impulsowe pole magnetyczne, terapia ultradźwiękowa, krioterapia miejscowa, laseroterapia, kąpiel wirowa, rotor, cykloergometr, kinezjotaping – bez kosztu taśm, sollux, podczerwień, promieniowanie UV).	do 30 zabiegów



RODZAJE ŚWIADCZEŃ	LIMITY
ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	
Opieka pielęgniarska (organizacja oraz pokrycie kosztów dojazdu i wynagrodzenia pielęgniarki za opiekę sprawowaną w miejscu pobytu Ubezpieczonego poza podmiotem leczniczym. Opieka obejmuje czynności związane z utrzymaniem higieny, zabiegi lecznicze takie jak okłady, opatrunki, rehabilitację oddechową, podawanie leków, czynności diagnostyczne, tj. pomiar ciśnienia i tętna, ważenie, pomoc w spożywaniu posiłków).	3 wizyty (do 250 zł za wizytę)
Opieka domowa po leczeniu w Szpitalu (organizacja oraz pokrycie kosztów dojazdu i wynagrodzenia osoby wyznaczonej do pełnienia opieki domowej w miejscu pobytu Ubezpieczonego; opieka domowa obejmuje dostarczenie zakupów artykułów spożywczych pierwszej potrzeby, dostawę lub przygotowanie posiłków (bez kosztów zakupu artykułów spożywczych i posiłków), niezbędne porządki, opiekę nad zwierzętami domowymi, podlewanie kwiatów; świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w związku z leczeniem przez okres minimum 24 godzin i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego bezpośrednio po wypisaniu ze Szpitala powinien przebywać w pozycji leżącej, a w miejscu pobytu Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić).	3 wizyty (do 150 zł za wizytę)
Transport do podmiotu leczniczego (organizacja oraz pokrycie kosztów koniecznego transportu Ubezpieczonego do podmiotu leczniczego; świadczenie przysługuje, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego).	1 wizyta (do 500 zł)
Transport ze szpitala do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego (organizacja oraz pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego ze Szpitala do wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca na terenie Polski; świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony przebywał w Szpitalu dłużej niż 24 godziny oraz stan jego zdrowia uniemożliwia mu skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu).	1 wizyta (do 500 zł)
Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji (organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania Ubezpieczonego w hotelu znajdującym się w okolicy Szpitala, w którym Ubezpieczony przebywał; świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony przebywał w Szpitalu dłużej niż 24 godziny i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego bezpośrednio po wypisaniu ze Szpitala wymaga pobytu w hotelu przed podjęciem podróży do miejsca zamieszkania).	do 3 dób (do 150 zł za dobę)
Sprzęt rehabilitacyjny (organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu oraz transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego; świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego).	1 wizyta (do 250 zł)
Dostarczenie lekarstw (organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia lekarstw zaleconych pisemnie przez lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego – bez kosztów lekarstw).	1 wizyta (do 250 zł)
Przekazanie pilnej wiadomości (organizacja i pokrycie kosztów przekazania za pomocą telefonu informacji od Ubezpieczonego do jego osoby bliskiej albo pracodawcy, o ile informacja dotyczy zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia).	bez ograniczeń

§ 2. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE PRZYSŁUGUJĄCEGO ŚWIADCZENIA

- Aby skorzystać ze świadczeń przewidzianych w tabeli znajdującej się w § 1 ust. 6, należy najpierw zgłosić takie żądanie, telefonując na całodobową infolinię, której numer znajduje się w polisie.
- Po uzyskaniu od TOWARZYSTWA powiadomienia o uznaniu zasadności zgłoszonego żądania, w celu skorzystania z poszczególnych świadczeń należy ponownie skontaktować się z ww. infolinią. Ubezpieczony może korzystać ze świadczeń zdrowotnych przez 12 miesięcy od dnia powiadomienia go przez TOWARZYSTWO o uznaniu zasadności żądania.
- Realizacja świadczeń zdrowotnych odbywa się wyłącznie w rekomendowanych placówkach medycznych umówionych za pośrednictwem ww. infolinii. Przez rekomendowane placówki medyczne rozumie się współpracującą z TOWARZYSTWEM placówką udzielającą świadczeń zdrowotnych, znajdującą się w wykazie rekomendowanych placówek medycznych, opublikowanym na stronie internetowej TOWARZYSTWA.

ROZDZIAŁ XII. UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, SUMA UBEZPIECZENIA

- Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia ochrony prawnej („umowa Ochrona Prawna”).
- Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie kosztów, o których mowa w ust. 4, 5 i 11. Dotyczą one obrony prawnych interesów Ubezpieczonego w ramach postępowań prowadzonych w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, w związku z następującymi zdarzeniami, do których doszło na terenie tych krajów w okresie ubezpieczenia (z zastrzeżeniem zapisu § 2 pkt 13):
 - wyrządzenie Ubezpieczonemu szkody czynem niedozwolonym;
 - naruszenie albo podejrzenie naruszenia przepisów prawa powodujące wszczęcie przeciwko Ubezpieczonemu postępowania karnego lub postępowania w sprawach o wykroczenia;
 - naruszenie albo domniemanie naruszenia przepisów prawa lub zobowiązań umownych przez Ubezpieczonego, jego przeciwnika lub osobę trzecią.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje zwrot lub pokrycie kosztów, wskazanych w ust. 4 i 5, niezbędnych do:
 - dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych związanych z posiadaniem, użytkowaniem pojazdu lub jazdą w pojeździe w charakterze pasażera, jeżeli Ubezpieczony doznał szkody rzeczowej lub osobowej; za szkody z tytułu czynów niedozwolonych uważa się także szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone przez produkt niebezpieczny w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa;
 - obrony Ubezpieczonego w postępowaniu karnym lub w sprawach o wykroczenia, jeżeli wykroczenie lub nieumyślne przestępstwo związane jest z posiadaniem lub użytkowaniem pojazdu i polega na naruszeniu przepisów o ruchu drogowym;
 - postępowania w sprawie zatrzymania Ubezpieczonego prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego;
 - obrony prawnych interesów Ubezpieczonego w sprawach związanych z umowami dotyczącymi ubezpieczonego pojazdu.
- We wszystkich przypadkach wymienionych w ust. 3 Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów wynagrodzenia jednego adwokata albo radcy prawnego, według polskich przepisów prawa regulujących wysokość minimalnej stawki takiego wynagrodzenia, oraz zwrot kosztów pozasądowej obrony prawnych interesów Ubezpieczonego zaliczanych na poczet kosztów w postępowaniu sądowym lub sądowo-administracyjnym. W przypadku kosztów ponoszonych poza granicami Polski zwraca się je według ww. zasad i przepisów obowiązujących w Polsce.
- W przypadkach wskazanych w ust. 3 pkt 1) i 2) Ubezpieczonemu przysługuje ponadto zwrot kosztów:
 - sądowych wszystkich instancji, w szczególności kosztów opinii biegłych lub rzeczoznawców, kosztów tłumaczenia dokumentów, jeśli jest to niezbędne do ochrony prawnych interesów Ubezpieczonego;
 - postępowania administracyjnego i sądowo-administracyjnego;
 - poniesionych przez stronę przeciwną w związku z obroną jej interesów prawnych, o ile Ubezpieczony jest zobowiązany do ich pokrycia na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu;
 - podróży Ubezpieczonego do sądu za granicą Polski oraz podróży powrotnej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Polski, jeżeli konieczne jest stawiennictwo przed sądem w charakterze oskarżonego lub strony; TOWARZYSTWO zwraca koszty do wysokości kosztów podróży pociągami, pierwszą klasą, lub autobusem; jeśli odległość pomiędzy miejscem zamieszkania Ubezpieczonego a siedzibą sądu wynosi ponad 1500 km, Ubezpieczony za zgodą TOWARZYSTWA może skorzystać z transportu lotniczego – wówczas zwrot kosztów obejmuje cenę biletu w klasie ekonomicznej.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł po powstaniu roszczeń, o których mowa w ust. 3, prawa do uzyskania świadczeń wskazanych w ust. 4 i 5 przechodzą na jego spadkobierców, o ile roszczenia Ubezpieczonego nie wygasły w chwili jego śmierci.
- Zwracane koszty poniesione w związku z jednym zdarzeniem są obniżane o kwotę 260 zł (udział własny).
- Umowę Ochrona Prawna można zawrzeć wraz z umową OC lub AC lub w trakcie ich obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który wskazano w polisie potwierdzającej zawarcie umowy OC lub AC. Umowa Ochrona Prawna rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową OC lub AC oraz z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że umowa AC nie ulegnie rozwiązaniu.
- Ubezpieczonymi w ramach umowy Ochrona Prawna są:
 - właściciel pojazdu wskazanego w polisie;
 - posiadacz zależny pojazdu wskazanego w polisie;
 - osoby korzystające z pojazdu wskazanego w polisie w związku z zatrudnieniem przez właściciela pojazdu albo przez posiadacza

zależnego pojazdu na podstawie umowy o pracę lub w związku z wykonywaniem umowy cywilnoprawnej, zawartych z właścicielem pojazdu albo posiadaczem zależnym pojazdu, o ile w chwili powstania zdarzenia kierowca korzystał z pojazdu za zgodą i wiedzą pracodawcy lub drugiej strony umowy cywilnoprawnej.

10. Suma ubezpieczenia dotyczy wszystkich Ubezpieczonych w ramach danej umowy Ochrona Prawna.
11. Poza wymienioną w ust. 10 sumą ubezpieczenia, TOWARZYSTWO tymczasowo pokryje koszty poręczenia majątkowego przewidzianego w prawie karnym dla uniknięcia przez Ubezpieczonego tymczasowego aresztowania – w maksymalnej wysokości 50% sumy ubezpieczenia („pożyczka”). Warunkiem udzielenia przez TOWARZYSTWO pożyczki, o której mowa w zdaniu poprzednim, jest złożenie poręczenia zwrotu przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego, na którą TOWARZYSTWO wyraziło zgodę, oraz ustanowienie innych wymaganych przez TOWARZYSTWO zabezpieczeń zwrotu pożyczki.

§ 2. WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI

Zwrot lub pokrycie kosztów przewidzianych w § 1 ust. 4, 5 i 11, poza sytuacjami wymienionymi w Rozdziale I § 3, nie przysługują w następujących przypadkach:

- 1) obrony interesów prawnych Ubezpieczonego, jeżeli popełnił on przestępstwo umyślne;
- 2) obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w sporach dotyczących umyślnego niewykonania lub umyślnego nienależytego wykonania swoich zobowiązań z umów;
- 3) sporów pomiędzy Ubezpieczonymi w ramach tej samej umowy Ochrona Prawna, a w przypadku zawarcia umowy na rachunek osoby trzeciej – także roszczeń Ubezpieczonego przeciwko Ubezpieczającemu;
- 4) roszczeń z tytułu szkód powstałych w przesyłkach przewożonych w celach zarobkowych;
- 5) roszczeń dotyczących wierzytelności przeniesionych na Ubezpieczonego po zaistnieniu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 6) roszczeń osób trzecich, których dochodzi Ubezpieczony;
- 7) postępowania w związku z zarzutem naruszenia zakazu postoju, zakazu zatrzymywania się lub postępowania w związku z parkowaniem pojazdu w sposób niezgodny z przepisami prawa;
- 8) sporów z umów zawieranych w zakresie prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, polegającej na sprzedaży lub pośrednictwie w sprzedaży pojazdów (w tym sprzedaży komisowej), naprawie pojazdów, prowadzeniu parkingów, wypożyczaniu pojazdów, naprawie pojazdów;
- 9) kosztów, do poniesienia których zobowiązana jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 10) kosztów postępowania egzekucyjnego, jeżeli postępowanie o nadanie klauzuli wykonalności zostanie wszczęte po upływie trzech lat od uzyskania tytułu egzekucyjnego;
- 11) kosztów, które Ubezpieczony musi ponieść tylko dlatego, że jego przeciwnik wystąpił z powództwem wzajemnym albo przedstawił zarzut potrącenia – jeżeli obrona przed tymi roszczeniami nie jest objęta ubezpieczeniem;
- 12) kosztów będących następstwem zbiegnięcia kierującego z miejsca zdarzenia lub oddalenia się, pomimo spoczywającego na nim prawnym obowiązku pozostania na miejscu zdarzenia lub polecenia pozostania na miejscu zdarzenia wydanego przez funkcjonariusza policji;
- 13) sporów z umów dotyczących pojazdu, jeśli rzeczywiste lub domniemane naruszenie interesów Ubezpieczonego miało miejsce w ciągu pierwszego miesiąca od dnia rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
- 14) roszczeń z umów, na mocy których Ubezpieczony stał się właścicielem lub posiadaczem ubezpieczonego pojazdu ani roszczeń z umów serwisowych pojazdu zawartych z podmiotem, od którego Ubezpieczony kupił pojazd bądź na podstawie których stał się jego posiadaczem;
- 15) kosztów powstałych na skutek czynności, które zgodnie z postanowieniami tego Rozdziału powinny być uzgadniane z TOWARZYSTWEM przed ich podjęciem lub na które TOWARZYSTWO powinno wyrazić zgodę.

§ 3. POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów.
2. Zgłoszenie zdarzenia do TOWARZYSTWA nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązków, jakie ma wobec podmiotów trzecich, w szczególności wobec sądów, prokuratury, policji lub innych zakładów ubezpieczeń, oraz z obowiązku podjęcia czynności niezbędnych do zachowania możliwości dalszego dochodzenia roszczeń lub obrony przed sądem: zgłoszenia roszczeń, wniesienia środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu lub prokuratury lub innego organu.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest do współpracy z TOWARZYSTWEM w postępowaniu dotyczącym uzyskania zwrotu poniesionych przez TOWARZYSTWO kosztów. Obejmuje to pisemne powiadomienie zobowiązanego do: zwrotu kosztów już poniesionych lub kosztów, które zostaną poniesione przez TOWARZYSTWO, o dokonany przelew

wierzytelności lub potwierdzenie upoważnienia TOWARZYSTWA do odbioru kosztów. Jeśli koszty należne TOWARZYSTWU zostaną zwrócone Ubezpieczonemu, to jest on zobowiązany przekazać je TOWARZYSTWU w terminie 14 dni od ich otrzymania.

4. Jeżeli Ubezpieczony zostanie prawomocnie skazany za przestępstwo umyślne i w związku z tym na podstawie OWU nie przysługuje mu świadczenie, zobowiązany jest do zwrotu TOWARZYSTWU otrzymanych od TOWARZYSTWA świadczeń w terminie 30 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.
5. Jeśli kwota poręczenia majątkowego, tymczasowo pokryta przez TOWARZYSTWO, zostanie zwrócona Ubezpieczonemu, to jest on zobowiązany zwrócić tę kwotę w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania. Jeśli na mocy wydanego orzeczenia kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu włożonej przez TOWARZYSTWO kwoty w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

§ 4. USTALANIE ROZMIARU SZKODY I OKREŚLANIE ŚWIADCZENIA

1. W razie potrzeby skorzystania z ochrony udzielanej w ramach umowy Ochrona Prawna należy niezwłocznie skontaktować się z TOWARZYSTWEM i zgłosić zdarzenie oraz przekazać TOWARZYSTWU wszelkie posiadane informacje i dokumenty dotyczące tego zdarzenia.
2. TOWARZYSTWO ponosi koszty, o których mowa w § 1 ust. 4 i 5, powstałe od chwili zgłoszenia zdarzenia, jeśli koszty te są prawnie uzasadnione, a dochodzenie roszczeń lub obrona interesów Ubezpieczonego są prawnie dopuszczalne, oraz jeśli istnieją środki dowodowe lub prawne umożliwiające korzystne zakończenie sprawy dla Ubezpieczonego w całości lub w części.
3. Na wniosek TOWARZYSTWA Ubezpieczony zobowiązany jest informować TOWARZYSTWO o przebiegu i stanie sprawy sądowej oraz przekazywać związane ze sprawą pisma procesowe i inne dokumenty.
4. Ubezpieczony ma obowiązek uzgadniać z TOWARZYSTWEM wszelkie czynności prowadzące do powstania lub zwiększenia kosztów, do pokrycia których zobowiązane jest TOWARZYSTWO, oraz do niepodjęmowania czynności, które przyczyniałyby się do nieuzasadnionego zwiększenia tych kosztów.
5. Ubezpieczony nie ma prawa zawierać ugody, cofać pozwu lub dokonywać zmiany powództwa bez uzyskania uprzedniej zgody TOWARZYSTWA.
6. Ubezpieczony powinien poinformować ustanowionego adwokata lub radcę prawnego o zapisach OWU oraz zobowiązać go do ich przestrzegania.
7. Koszty pokrywane są na podstawie dokumentów potwierdzających ich zapłatę lub obowiązek zapłaty przez Ubezpieczonego (np. faktury, rachunki, wezwania sądów lub innych organów, odpisy orzeczeń). W sprawach karnych i w sprawach o wykroczenia koszty wynagrodzenia adwokata albo radcy prawnego zwracane są po zakończeniu postępowania w danej instancji. W szczególnie uzasadnionych wypadkach TOWARZYSTWO może wypłacić zaliczkę na pokrycie kosztów.
8. W przypadku dochodzenia roszczeń Ubezpieczony ma ponadto obowiązek:
 - 1) przed wytoczeniem powództwa umożliwić TOWARZYSTWU przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, mającego na celu ustalenie wszystkich okoliczności zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz korzystne dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcie problemów prawnych;
 - 2) przed wytoczeniem powództwa albo przed wniesieniem środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu lub innego organu, uzyskać pisemne potwierdzenie, że TOWARZYSTWO pokryje dalsze koszty postępowania;
 - 3) wstrzymać się z wytoczeniem powództwa do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, jeśli jego wynik może mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu, a niezwłoczne wniesienie sprawy na drogę sądową nie jest uzasadnione przedawnieniem roszczenia lub upływem terminu zawitego.
9. TOWARZYSTWO ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie wydatków, opłat i kosztów, w wysokości określonej w przepisach prawa. Jeżeli wysokość wydatków, opłat i kosztów nie wynika z przepisów prawa, są one pokrywane w wysokości uzgodnionej w pisemnym porozumieniu z TOWARZYSTWEM.
10. Koszty są zwracane wraz z podatkiem VAT, o ile Ubezpieczony nie ma możliwości odliczenia go w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

ROZDZIAŁ XIII. UBEZPIECZENIE MEDICAL ASSISTANCE

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Medical Assistance”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub pokrycie kosztów pomocy, zgodnie z tabelą znajdującą się w ust. 8.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie pomocy na terenie Polski



w związku z wypadkiem komunikacyjnym rozumianym jako kolizja ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem, z osobami, zwierzętami, przedmiotami z zewnątrz lub przewróceniu się tego pojazdu, w wyniku czego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Za uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia nie uważa się chorób, w tym zawału serca i udaru mózgu.

4. Umowę Medical Assistance można zawrzeć wraz z umową OC lub AC, lub w trakcie ich obowiązywania, i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany w polisie potwierdzającej zawarcie umowy OC lub AC. Umowa Medical Assistance rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową OC lub AC oraz z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że umowa AC nie ulegnie rozwiązaniu.
5. Ubezpieczeniem nie są objęte, oprócz szkód wskazanych w Rozdziale I § 3, szkody będące następstwem:
 - 1) użycia pojazdu jako rekwizytu, dojazd próbnych, testowych i demo, treningowych, konkursowych, rajdów, wyścigów samochodowych, do

nauki jazdy, jako taksówki, do zarobkowego wynajmowania pojazdu, przewożenia przesyłek kurierskich i ekspresowych, wykonywania usług holowniczych, jako pojazd wojskowy, policyjny;

- 2) ratowania życia innej osoby.

6. TOWARZYSTWO nie zwraca kosztów pomocy poniesionych bez jego uprzedniej zgody, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do TOWARZYSTWA z przyczyn niezależnych od niego. W tym przypadku TOWARZYSTWO zwraca poniesione koszty do wysokości, w jakiej zostałyby poniesione, gdyby pomoc była świadczona przez TOWARZYSTWO.
7. Ubezpieczonymi w umowie Medical Assistance są osoby znajdujące się w pojeździe w chwili wypadku komunikacyjnego.
8. Poniższa tabela zawiera listę i opis świadczeń przysługujących w ramach umowy Medical Assistance do limitów odpowiedzialności, określonych dla poszczególnych świadczeń dla każdego ubezpieczonego w ramach umowy Medical Assistance.

Świadczenie Medical Assistance		Limit odpowiedzialności
Pomoc medyczna		
Wizyta lekarza (zorganizowanie wizyty i pokrycie kosztów dojazdu do miejsca pobytu lub zamieszkania Ubezpieczonego i honorarium lekarza pierwszego kontaktu).		1 raz
Wizyta pielęgniarki (zorganizowanie wizyty i pokrycie kosztów dojazdu do miejsca pobytu lub zamieszkania Ubezpieczonego i honorarium pielęgniarki – czas trwania wizyty: do 4 godzin – w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki zgodnej z zaleceniem lekarza współpracującego z TOWARZYSTWEM lub lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego).		1 raz
Transport medyczny (zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku komunikacyjnego, miejsca zamieszkania lub pobytu Ubezpieczonego do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej, odpowiednio wyposażonej do udzielenia pomocy medycznej).		1 raz
Transport medyczny powrotny (zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego ze szpitala lub innej placówki medycznej do miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu Ubezpieczonego).		1 raz
Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny (zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu z miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu Ubezpieczonego na komisję lekarską oraz transport powrotny).		1 raz
Dostarczenie leków (zorganizowanie i pokrycie kosztów dostarczenia leków do Ubezpieczonego, jeżeli według pisemnej opinii lekarza współpracującego z TOWARZYSTWEM, lub lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, nie może on opuszczać miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu; leki wydawane na receptę mogą zostać dostarczone pod warunkiem przekazania przez Ubezpieczonego prawidłowo wystawionej przez lekarza recepty na dane leki; koszt leków pokrywa Ubezpieczony).		1 raz
Rehabilitacja (zorganizowanie i pokrycie kosztów zabiegów rehabilitacyjnych – w miejscu zamieszkania lub pobytu Ubezpieczonego lub w placówce medycznej, najbliższej miejsca zamieszkania lub pobytu Ubezpieczonego – na podstawie pisemnego skierowania na rehabilitację, wystawionego przez lekarza współpracującego z TOWARZYSTWEM lub lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego; ubezpieczenie obejmuje również zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu w obie strony specjalisty-fizykoterapeuty do miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu Ubezpieczonego albo transport w obie strony Ubezpieczonego do placówki medycznej).	Świadczenia przysługują zamiennie, tj. jedno z nich według wyboru Ubezpieczonego.	3 zabiegi
Pomoc psychologa (zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt u psychologa w placówce medycznej najbliższej miejscu zamieszkania lub pobytu Ubezpieczonego, na podstawie pisemnego skierowania wystawionego przez lekarza współpracującego z TOWARZYSTWEM lub lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, oraz zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu w obie strony Ubezpieczonego do placówki medycznej).		3 wizyty
Świadczenia dotyczące opieki nad osobą niesamodzielną, tj. osobą zamieszkujejącą z Ubezpieczonym i prowadzącą z nim wspólne gospodarstwo domowe, która w chwili wypadku komunikacyjnego – ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone – wymaga stałej opieki i nie może sama zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych, lub nad dzieckiem rozumianym jako osoba pozostająca pod władzą rodzicielską Ubezpieczonego, która w chwili wypadku komunikacyjnego nie miała ukończonych 18 lat. Poniższe świadczenia przysługują, o ile: 1) będący bezpośrednim skutkiem wypadku komunikacyjnego pobyt Ubezpieczonego w szpitalu lub innej placówce ochrony zdrowia, będzie dłuższy niż 1 dzień (24 godziny), a jest on opiekunem osoby niesamodzielną lub dziecka, oraz 2) o ile nie ma drugiej pełnoletniej osoby prowadzącej z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, która mogłaby sprawować opiekę nad osobą niesamodzielną.		
Transport osoby wskazanej do opieki nad osobą niesamodzielną do osoby niesamodzielną (zorganizowanie i pokrycie kosztów odbywającego się na terenie Polski, przejazdu pociągiem lub autobusem osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do opieki nad osobą niesamodzielną z miejsca zamieszkania osoby wskazanej do opieki lub do miejsca zamieszkania lub pobytu Ubezpieczonego i z powrotem).	Świadczenia przysługują zamiennie, tj. jedno z nich według wyboru Ubezpieczonego.	1 raz
Opieka nad osobą niesamodzielną (zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki polegającej na zapewnieniu osobie niesamodzielną niezbędnych warunków bytowych oraz bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego, na czas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu lub innej placówce ochrony zdrowia, jednak nie dłużej niż przez pierwsze 7 dni od chwili poinformowania centrum alarmowego o ww. okoliczności).		1 raz
Transport osoby niesamodzielną do osoby wskazanej do opieki nad osobą niesamodzielną (zorganizowanie i pokrycie kosztów, odbywającego się na terenie Polski, przejazdu pociągiem lub autobusem osoby niesamodzielną do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do opieki i z powrotem).		1 raz
Świadczenia dotyczące zwierząt domowych, tj. zwierząt zwyczajowo hodowanych w warunkach domowych, przebywających z Ubezpieczonym w jego domu i będących pod jego opieką, z wyłączeniem zwierząt hodowanych w celach handlowych lub gospodarczych. Poniższe świadczenia przysługują wyłącznie: 1) jeśli będący bezpośrednim skutkiem wypadku komunikacyjnego pobyt Ubezpieczonego w szpitalu lub innej placówce ochrony zdrowia będzie dłuższy niż 1 dzień (24 godziny), oraz 2) o ile nie ma drugiej pełnoletniej osoby prowadzącej z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, która mogłaby sprawować opiekę nad zwierzęciem domowym.		

Świadczenie Medical Assistance		Limit odpowiedzialności
Opieka nad zwierzęciem domowym (zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad zwierzęciem domowym polegającej na karmieniu go karmą zakupioną przez Ubezpieczonego lub na jego koszt, wyprowadzaniu na spacer, sprawowanej w miejscu zamieszkania lub pobytu Ubezpieczonego na czas jego pobytu w szpitalu, nie dłużej jednak niż przez pierwsze 7 dni od czasu poinformowania centrum alarmowego TOWARZYSTWA o tej okoliczności; opieka nad zwierzęciem nie obejmuje zabiegów pielęgnacyjnych oraz leczenia weterynaryjnego).	Świadczenia przysługują zamiennie, tj. jedno z nich według wyboru Ubezpieczonego.	1 raz
Transport zwierzęcia domowego (zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu zwierzęcia domowego do zamieszkującej na terenie Polski osoby wskazanej przez Ubezpieczonego albo do hotelu dla zwierząt).		1 raz
Korepetycje z wybranych przedmiotów (zorganizowanie i pokrycie kosztów indywidualnych korepetycji z wybranych przedmiotów, wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole przez Ubezpieczonego, który w chwili wypadku komunikacyjnego nie ukończył 18 roku życia, o ile brak możliwości uczęszczania Ubezpieczonego do szkoły przez okres dłuższy niż 7 dni potwierdzony został zwolnieniem lekarskim wystawionym przez lekarza współpracującego z TOWARZYSTWEM lub lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego i pozostaje w związku ze skutkami wypadku komunikacyjnego).		8 godzin lekcyjnych
Infolinia medyczna – całodobowe usługi informacyjne obejmujące: 1) ogólne informacje medyczne o danym schorzeniu, stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów prawa; 2) informacje o bazie aptek na terenie Polski (adresy, godziny otwarcia oraz numery telefonów); 3) ogólne informacje farmaceutyczne o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów prawa; 4) informacje o placówkach medycznych na terenie Polski; 5) informacje o placówkach diagnostycznych na terenie Polski; 6) informacje o placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie Polski; 7) informacje o placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznej) na terenie Polski.		Bez limitu

§ 2. KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ

1. W razie potrzeby skorzystania ze świadczeń w ramach umowy Medical Assistance należy skontaktować się z Centrum Alarmowym TOWARZYSTWA. Jego numer telefonu znajduje się w polisie.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować TOWARZYSTWO o zdarzeniu, o którym mowa w § 1 ust. 3 w terminie 3 dni od dnia zdarzenia.
3. Nie należy korzystać z pomocy podmiotów innych niż TOWARZYSTWO lub podmiot działający na jego zlecenie, chyba że:

1) TOWARZYSTWO wyraziło na to zgodę;

2) Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do TOWARZYSTWA z przyczyn niezależnych od siebie.
4. Ubezpieczony ma obowiązek złożyć wniosek o refundację kosztów wraz z opłaconymi rachunkami lub fakturami w terminie 14 dni od daty wykonania usługi.
5. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze świadczeniem pomocy przez inny podmiot niż TOWARZYSTWO lub podmiot działający na jego zlecenie, dokonywany jest na podstawie:

1) pisemnego wniosku zawierającego uzasadnienie skorzystania z pomocy innego podmiotu niż TOWARZYSTWO lub podmiot działający na jego zlecenie;

2) dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów i zakres świadczonej pomocy.

ROZDZIAŁ XIV. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PRAWNY

§ 1. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, W TYM WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI, LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Assistance Prawny”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub pokrycie kosztów pomocy prawnej.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie pomocy związane z potrzebą rozwiązania problemu prawnego Ubezpieczonego. Świadczenie TOWARZYSTWA ma charakter informacyjny i nie może być traktowane jako ostateczna ekspertyza prawna.
4. Pomoc obejmuje przeprowadzenie konsultacji prawnej przez podmiot wskazany przez TOWARZYSTWO, dotyczącej przedstawionego przez Ubezpieczonego problemu prawnego:

1) związanego z wykonywaniem czynności życia prywatnego i zawodowego z zakresu następujących dziedzin prawa: prawo ubezpieczeniowe; mieszkaniowe; pracy; konsumenckie; spadkowe; o ruchu drogowym; podatkowe – jeśli Ubezpieczony jest osobą fizyczną;

2) z zakresu prawa ubezpieczeń gospodarczych – jeśli Ubezpieczony jest osobą fizyczną i konsultacja dotyczy prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, oraz jeśli Ubezpieczający jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej.

5. W ramach konsultacji prawnej dodatkowo:

- 1) przesyłane są akty prawne (ustawy, rozporządzenia, akty prawa miejscowego), wzory umów cywilnoprawnych (umowy sprzedaży, najmu, dzierżawy, pożyczki, darowizny, umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło) i wzory formularzy podatkowych;
- 2) udzielane są informacje teleadresowe dotyczące sądów, prokuratur, kancelarii adwokackich, kancelarii radców prawnych, kancelarii notarialnych i organów podatkowych działających na terenie Polski;
- 3) udzielane są ogólne informacje dotyczące zasad prowadzenia sporów prawnych oraz możliwości dochodzenia praw;
- 4) udzielane są informacje o kosztach prowadzenia sporów prawnych;
- 5) udzielane są informacje o zobowiązaniach podatkowych (stawki, opłaty, terminy płatności);
- 6) udzielane są informacje o odmiennych regulacjach prawnych dotyczących ruchu drogowego na terenie państw europejskich.

6. Konsultacja prawna nie może dotyczyć:

- 1) prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej lub wykonywania wolnego zawodu, nawet jeśli dana działalność nie ma charakteru planowego i nie jest wykonywana zawodowo (z zastrzeżeniem ust. 4 pkt 2);
- 2) relacji Ubezpieczonego z Ubezpieczającym lub Towarzystwem;
- 3) problemu prawnego wykraczającego poza prawodawstwo polskie lub prawodawstwo Unii Europejskiej obowiązujące w Polsce (z zastrzeżeniem ust. 5 pkt 6).

7. Konsultacja prawna nie może polegać na wyliczeniu wysokości podatku oraz pomocy w wypełnieniu lub sprawdzeniu deklaracji podatkowych.

8. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z pomocy obejmującej konsultację prawną 6 razy w okresie ubezpieczenia. Jeżeli po przeprowadzeniu konsultacji prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się z wnioskiem o konsultację prawną, podając dalsze lub odmienne informacje, czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego, to przeprowadzoną ponownie konsultację traktuje się i liczy jako kolejną.

9. TOWARZYSTWO nie odpowiada za niemożność przeprowadzenia konsultacji prawnej oraz za opóźnienie w jej przeprowadzeniu, jeśli niemożność ta oraz opóźnienie wynikają z siły wyższej.

10. Umowę Assistance Prawny można zawrzeć wraz z umową OC lub AC, lub w trakcie ich obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany w polisie potwierdzającej zawarcie umowy OC lub AC. Umowa Assistance Prawny rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową OC lub AC oraz z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że umowa AC nie ulegnie rozwiązaniu.

11. Ubezpieczonymi w umowie Assistance Prawny są osoby wskazane w polisie.

§ 2. KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ

1. W razie potrzeby skorzystania ze świadczeń w ramach umowy Assistance Prawny należy zadzwonić pod numer telefonu, który znajduje się w polisie, i złożyć wniosek o przeprowadzenie konsultacji prawnej.
2. Konsultacje prawne są przeprowadzane w ciągu 24 godzin od chwili otrzymania



wniosku, o którym mowa w ust. 1, oraz wszelkich niezbędnych danych, dokumentów i informacji wskazanych przez podmiot przeprowadzający konsultację prawną.

3. Konsultacje prawne są przeprowadzane telefonicznie, pocztą elektroniczną lub pisemnie (przesyłką pocztową).

ROZDZIAŁ XV. UBEZPIECZENIE PŁATNOŚCI SKŁADKI

§ 1. RODZAJ, PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI, SUMA UBEZPIECZENIA

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodu („umowa Płatność Składki”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest brak finansowych możliwości sfinansowania składki z tytułu kolejnej umowy ubezpieczenia.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie składki ubezpieczeniowej z tytułu kolejnej umowy ubezpieczenia w przypadku zaistnienia w okresie ubezpieczenia zdarzenia, o którym mowa w ust. 5.
4. Przez kolejną umowę ubezpieczenia rozumie się umowę ubezpieczenia obejmującą łącznie umowę OC oraz ubezpieczenie AC, o którym mowa w Rozdziale II, dotyczące tego samego pojazdu mechanicznego, którego dotyczyła pierwotna umowa ubezpieczenia, zawarte na roczny okres ubezpieczenia przez tę samą osobę, która zawarła pierwotną umowę ubezpieczenia z TOWARZYSTWEM. Okres ubezpieczenia musi rozpoczynać się po zakończeniu okresu ubezpieczenia, na który została zawarta pierwotna umowa. Kolejna umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta wcześniej niż na 30 dni przed upływem okresu ubezpieczenia, na który została zawarta pierwotna umowa.
5. Przez zdarzenie, o którym mowa w ust. 3, rozumie się utratę stałego źródła dochodu na skutek:
 - 1) w przypadku osób fizycznych, z wyjątkiem osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz zatrudnionych w spółkach kapitałowych, w których one same lub osoby bliskie posiadają 10% kapitału zakładowego:
 - a) rozwiązania stosunku pracy z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego (według przepisów prawa pracy), albo
 - b) rozwiązania stosunku służbowego z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, albo
 - c) uzyskania przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego i prawa do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
 - 2) w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w przedsiębiorstwie prowadzonym przez osobę bliską lub w spółce osobowej, w której osoba bliska jest wspólnikiem lub w spółce kapitałowej, w której on sam lub osoby bliskie posiadają więcej niż 10% kapitału zakładowego lub on sam lub osoby bliskie są członkami zarządu:
 - a) ogłoszenia upadłości przedsiębiorstwa pracodawcy zatrudniającego Ubezpieczonego na podstawie jednego ze stosunków wskazanych w pkt. 1), albo
 - b) wydania przez sąd postanowienia o odmowie ogłoszenia upadłości wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia postępowania upadłościowego, albo
 - c) zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej przez pracodawcę zatrudniającego Ubezpieczonego na podstawie jednego ze stosunków wskazanych w pkt. 1) i wyrejestrowanie przedsiębiorstwa z właściwego rejestru, albo
 - d) uzyskania przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego i prawa do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
 - 3) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – zaprzestania prowadzenia i wyrejestrowania działalności gospodarczej oraz uzyskania przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego i prawa do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
6. Przez osoby bliskie, o których mowa w ust. 5, rozumie się wstępnych, zstępnych, małżonka, rodzeństwo, rodzeństwo rodziców, osoby pozostające w stosunku przysposobienia oraz pozostające we wspólnym pożyciu.
7. Umowę Płatność Składki można zawrzeć wyłącznie wraz z pierwotną umową ubezpieczenia rozumianą jako umowa ubezpieczenia obejmująca łącznie umowę OC oraz ubezpieczenie AC i musi dotyczyć tego samego pojazdu, którego dotyczą umowa OC i ubezpieczenie AC.
8. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się 30 dnia od dnia zawarcia umowy Płatność Składki, bez względu na datę początku ochrony ubezpieczeniowej podanej w polisie, chyba że data ta jest późniejsza.
9. Umowa Płatność Składki rozwiązuje się lub wygasa wraz z rozwiązaniem lub wygaśnięciem pierwotnej umowy ubezpieczenia oraz w następujących przypadkach:
 - 1) w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat;

- 2) z dniem prawomocnego orzeczenia trwałej lub całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego;
 - 3) z dniem prawomocnego nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego.
10. Suma ubezpieczenia wynosi dwukrotność składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu pierwotnej umowy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 10 000 zł.
 11. Ubezpieczonym w ramach Umowy Płatność Składki jest Ubezpieczający w ramach pierwotnej umowy ubezpieczenia.

§ 2. WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI

TOWARZYSTWO nie ponosi odpowiedzialności w następujących przypadkach (zapisy Rozdziału I § 3 ust. 1 i 2 nie mają tu zastosowania):

- 1) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez Ubezpieczonego stosunku pracy albo stosunku służbowego;
- 2) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy albo stosunku służbowego za porozumieniem stron;
- 3) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego;
- 4) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku służbowego, w którym pozostawał Ubezpieczony, jeżeli do rozwiązania stosunku służbowego doszło z winy Ubezpieczonego;
- 5) utrata pracy nastąpiła w wyniku upływu okresu, na który była zawarta umowa o pracę na czas określony, i pracodawca nie zawarł z Ubezpieczonym kolejnej umowy o pracę tak, aby została zachowana ciągłość zatrudnienia;
- 6) Ubezpieczony, który utracił pracę, w okresie do dnia zapłaty odszkodowania przez TOWARZYSTWO wykonuje pracę sezonową lub świadczy usługi na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło;
- 7) Ubezpieczony przed dniem zapłaty odszkodowania przez TOWARZYSTWO utracił prawo do zasiłku dla bezrobotnych z powodu odmowy, bez uzasadnionej przyczyny, podjęcia zatrudnienia zaproponowanego przez właściwy urząd;
- 8) Ubezpieczony utracił pracę wskutek zwolnień grupowych dokonanych przez pracodawcę, jeżeli w chwili zawierania umowy Płatność Składki Ubezpieczony zatrudniony na umowę o pracę wiedział, lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć, że w ciągu ostatnich 6 miesięcy przed tym dniem pracodawca zawiadomił zakładowe organizacje związkowe albo powiatowy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych.

§ 3. USTALANIE ROZMIARU SZKODY ORAZ OKREŚLANIE SUMY ODSZKODOWANIA

1. W przypadku zajścia zdarzenia, o którym mowa w § 1 ust. 5, TOWARZYSTWO pokrywa koszt składki ubezpieczeniowej z tytułu kolejnej umowy ubezpieczenia zawartej przez Ubezpieczonego.
2. Na wniosek Ubezpieczonego TOWARZYSTWO przelewa kwotę odszkodowania na rachunek bankowy ubezpieczyciela w kolejnej umowie ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczony zapłacił już składkę ubezpieczeniową, odszkodowanie jest wypłacane Ubezpieczonemu.
3. Odszkodowanie jest wypłacane na podstawie:
 - 1) świadectwa pracy Ubezpieczonego albo zaświadczenia o wyrejestrowaniu działalności gospodarczej lub postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości bądź odmowie jej ogłoszenia wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia postępowania upadłościowego, oraz
 - 2) aktualnego (wydanego nie wcześniej niż 5 dni przed przekazaniem do TOWARZYSTWA) zaświadczenia właściwego urzędu pracy, z którego wynika, że Ubezpieczony ma status bezrobotnego wraz z dowodem pobrania przez Ubezpieczonego zasiłku dla bezrobotnych za bieżący okres, wydane nie wcześniej niż na 5 dni przed złożeniem wniosku o wykonanie świadczenia przez TOWARZYSTWO.
4. Jeśli składka ubezpieczeniowa z tytułu kolejnej umowy ubezpieczenia została zapłacona przez Ubezpieczonego, ma on obowiązek przedstawienia dokumentu potwierdzającego zapłatę tej składki.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

ZAŁĄCZNIK NR 1 – Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% trwałego uszczerbku na zdrowiu	
A. USZKODZENIA GŁOWY		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych – wymagające szcucia):		
a) uszkodzenia powłok czaszki blizny powyżej 5 cm długości	2	
b) uszkodzenia powłok czaszki – blizny powyżej 5 cm długości	3	
c) oskalpowanie w zależności od powierzchni.		
– 5 – 10 cm średnicy	5	
– powyżej 10 cm średnicy	10	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja)		
a) uszkodzenia powłok czaszki blizny od 3 cm długości	3-5	
3. Ubytek w kościach czaszki:		
a) o średnicy 2,5 –5 cm	5	
b) o średnicy 5 cm–10 cm	8	
c) o średnicy powyżej 10 cm	10	
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1), należy osobno oceniać stopień trwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz.1.		
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:		
+5		
5. Porażenie i niedowłady połowicze:		
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 – 1° wg skali Lovette'a	100	
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg skali Lovette'a	70	
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a	50	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	20	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
kończyna górna – wg skali Lovetta	Prawa	Lewa
0°	40	30
1–2°	30	25
3°	20	15
4°	10	10
kończyna dolna – wg skali Lovett'a		
0°	40	
1–2°	30	
3°	20	
4°	10	
6. Zespoły pozapiramidowe:		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	80	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	50	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	15	
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:		
a) zaburzenia równowagi umożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	80	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	50	
c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	30	

d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10
8. Padaczka:	
Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	25
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	15
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	8
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzająca rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza specjalistę (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	50
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	20
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry).	
10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo-mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego, PZP lub psychologa:	
a) dolegliwości subiektywne bez zmian w badaniach obrazowych – przebyte wstrząśnienie mózgu (z hospitalizacją)	1
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym /ze zmianami w badaniach obrazowych / TK, MRI / w zależności od stopnia zaburzeń (bole głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość- objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agraphią i aleksją	60
b) afazja całkowita motoryczna	40
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	20
d) afazja nieznacznego stopnia	10
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	30
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10
13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego	
– częściowe	4
– całkowite	8
b) nerwu błotkowego	2
c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	
– częściowe	2
– całkowite	4
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 48 poniżej.	



16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	15
17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:	
a) częściowe	5
b) całkowite	10
18. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:	
a) częściowe	5
b) całkowite	15
B. USZKODZENIA TWARZY	
19. Uszkodzenia powłok twarzy – rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 1 cm długości lub powyżej 1 cm ² powierzchni)	1
b) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	3
c) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni)	5
d) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.)	10
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
20. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania – niewielka deformacja miejscowa	2
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania	5
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania i powonienia	10
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	20
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5
21. Całkowita utrata zęba stałego:	
– za każdy ząb / siekacze	2
– pozostałe zęby	1
21A. Częściowa utrata/złamanie zęba stałego:	
– za każdy ząb	0,5
22. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odcinków:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
– leczone zachowawczo	2
– leczone operacyjnie	5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
– leczone zachowawczo	5
– leczone operacyjnie	8
23. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:	
a) częściowa /powyżej 30%/	10
b) całkowita	30
24. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania	10
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania / objawy niedożywienia	20
25. Ubytki języka:	
a) bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	6
c) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania / objawy niedożywienia	20
d) całkowita utrata języka	40

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26.

a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwałe uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:

Ostrość wzroku: oko prawe / oko lewe	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

b) двоение obrazу без zaburzeń ostrości wzroku

1-8

c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej

38

27. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy astosowaniu szkieł poprawczych:

a) jednego oka

15

b) obojga oczu

30

28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

a) rozdarcie naczyńówki jednego oka

b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego

c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka

d) zranienie nerwu wzrokowego

wg tabeli z poz. 26a

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:

a) blizny rogówki lub twardówki

b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)

c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku

wg tabeli z poz. 26a

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)

wg tabeli z poz. 26a

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

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

32. Połowicze niedowidzenia:

a) dwuskroniowe

20

b) dwunosowe

20

c) jednoimiennie

20

33. Bezsoczewkowatość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:

a) w jednym oku

15

b) w obu oczach

30

34. Pseudosoczewkowatość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:

a) w jednym oku

wg tabeli z poz. 26a

b) w obu oczach

35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (stałe łzawienie):				
a) w jednym oku				4
b) w obu oczach				8
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka				wg tabeli z poz. 26a
Uwaga: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.				
37. Jaskra – ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu				wg tabeli z poz.26a
38. Wytrzeszcz tęczniący – w zależności od stopnia:				
a) jednostronny				30
b) obustronny				60
39. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej				wg tabeli z poz. 26a
40. Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka:				
a) zmiany niewielkie				2
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki				wg tabeli z poz. 26a
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU				
41. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):				
Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Pow. 70 dB
Ucho lewe	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu			
0 – 25 dB	0	5	10	20
26 – 40 dB	5	15	20	30
41 – 70 dB	10	20	30	40
Pow. 70 dB	20	30	40	50
Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz. na podstawie audiogramu obiektywnego				
42. Urazy małżowiny usznej:				
a) rany małżowiny usznej – wymagające szycia pow. 2 cm				1
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)				4
c) utrata całkowita jednej małżowiny				15
d) utrata całkowita obu małżowin				25
43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:				
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu				wg tabeli z poz. 41
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu				
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego / trwające powyżej 3 miesięcy:				
a) jednostronne				5
b) obustronne				10
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha / trwające powyżej 3 miesięcy:				
a) jednostronne				5
b) obustronne				10
46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu				wg tabeli z poz. 41
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:				
a) z uszkodzeniem części słuchowej				wg tabeli z poz. 41
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia				10
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia				20
48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:				
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia				12
b) dwustronne				25
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU				
49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:				

a) niewielkiego stopnia upośledzenie polykania	5
b) znaczne upośledzenie polykania lub artykulacji	10
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia:	5–10
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	15
b) z bezgłosem	20
52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	5
b) niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spiometrią)	15
53. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – upośledzenia stanu odżywiania	10
b) odżywianie tylko płynami	30
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	50
54. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia):	
a) oszpeccenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczenia ruchomości	1
b) oszpeccenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości	3
c) oszpeccenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm ²) z niesymetrycznym ustawieniem głowy	8
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1 TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według punktu 86 poniżej.	
F. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc potwierdzone badaniem spirometrycznym	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 25 cm długości lub powyżej 15 cm ²) ze znacznym zmniejszeniem pojemności życiowej płuc potwierdzone badaniem spirometrycznym	10
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet	
a) częściowa	3
b) całkowita	6
57. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:	
a) częściowa / powyżej 30%	8
b) całkowita	15
58. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej w spiometrii:	
a) złamanie jednego żebra z przemieszczeniem/deformacją	1
b) złamanie dwóch żeber z przemieszczeniem/deformacją	2
c) liczne złamanie żeber – zniekształcenie znacznego stopnia	5
d) liczne złamanie ze zniekształceniem i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc	10
59. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem / wygojone z deformacją /	4



60. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone – zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):	
a) bez cech niewydolności oddechowej	2
b) z cechami niewydolnością oddechową – w zależności od jej stopnia w spirometrii i badaniu gazometrycznym	5-10
61. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii i badani u gazometrycznym:	+10
62. Uszkodzenie serca lub osierdzia (urazy):	
a) z wydolnym układem krążenia	5
b) z objawami niewydolności układu krążenia – I stopień wg NYHA	10
c) z objawami niewydolności układu krążenia – II stopień wg NYHA	15
d) z objawami niewydolności układu krążenia – III stopień wg NYHA	20
e) z objawami niewydolności układu krążenia – IV stopień wg NYHA	30
63. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji – po leczeniu operacyjnym	4
b) zaburzenia średniego stopnia	8
c) zaburzenia dużego stopnia / z niewydolnością oddechową – potwierdzone badaniem spirometrycznym i gazometrycznym	15
G. USZKODZENIE BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
64. Pourazowe uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (rany wymagające szycia, oparzenia, przepukliny urazowe, przetoki itp.) powłok jamy brzusznej:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości)	1
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10 cm długości przepukliny pourazowe	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane jako pourazowe.	
65. Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	3
b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	5
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – zaburzenia stanu odżywienia	10
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	20
66. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	40
b) jelita grubego	30
67. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów / leczone operacyjnie / w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	8
68. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościenne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	5
b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	15
69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40
70. Uszkodzenie śledziony:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	3
b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	10
c) utrata u osób poniżej 18. roku życia	15
71. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych – utrata pęcherzyka żółciowego	4
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, utrata trzustki	20
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	
72. Uszkodzenie nerek:	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwaki, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	4
b) uszkodzenie nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji: – jednej nerki – obu nerek	10 15
73. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	25
74. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki:	35
75. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	4
b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10
76. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	5
b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10
77. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)	+10
78. Uszkodzenia cewki moczowej (leczone operacyjnie) – potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	8
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	15
79. Utrata prącia	35
80. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	15
81. Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) utrata w wieku do 50. roku życia	15
b) utrata w wieku po 50. roku życia	10
82. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) utrata w wieku do 50. roku życia	30
b) utrata w wieku po 50. roku życia	20
83. Wodniak pourazowy jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	5
84. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	35
b) w wieku powyżej 45 lat	20
85. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:	
a) pochwy	5
b) pochwy i macicy	15
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
86. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) skręcenie, stłuczenie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym z ograniczeniem ruchomości	1-2

b) uszkodzenia z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (przesunięcia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność krętowa powyżej 15°)	5
c) złamania ze zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	8
d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszywnieniem (uszywnienia operacyjne)	15
87. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym z zespołem bólowym:	
a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20%	1
b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%	4
c) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszywnieniem (uszywnienia operacyjne)	10
88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym:	
a) skręcenie, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości	1-2
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% (przesunięcia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność krętowa powyżej 15°)	5
c) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% zakresu ruchomości	8
d) złamanie ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszywnieniem (uszywnienia operacyjne)	15
89. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:	
a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	2
b) złamania mnogie wyrostków	5
90. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 87-89 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu:	
	+5
91. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch łasek	70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej łasce	25
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)	80
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)	60
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym)	20
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń i zmian urazowych rdzenia – potwierdzone w badaniach obrazowych TK/MRI	5-10
K. USZKODZENIA MIEDNICY	
92. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego:	
a) niewielkiego stopnia / leczone zachowawczo	5
b) znacznego stopnia / leczone operacyjnie	10
93. Złamanie miednicy z przerwaniem obryczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa): – leczone zachowawczo – leczone operacyjnie	5 10
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a): – leczone zachowawczo – leczone operacyjnie	10 15

94. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:		
a) I stopnia	8	
b) II stopnia	12	
c) III stopnia	16	
d) IV stopnia	20	
95. Izolowane złamanie miednicy (kość łonowa, kulszowa, talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia:		
a) jednomiejscowe bez przemieszczenia	3	
b) wielomiejscowe z przemieszczeniem	5	
Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u maikutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej)		
96. Złamanie łopatki:	Prawa	Lewa
a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez większych zaburzeń funkcji kończyny	2	1
b) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji / ograniczenie ruchomości powyżej 20%	5	4
c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji / ograniczenie ruchomości powyżej 50%	8	7
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramiennie-łopatkowym	15	12
97. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:		
a) z niewielkim zniekształceniem kątowym	3	2
b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem bez istotnych ograniczeń ruchu barku	5	3
c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchów barku powyżej 20%	7	6
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	10	8
98. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	+8	+5
99. Zwinięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:		
a) zespół bólowy, uszkodzenia I°	2	1
b) niewielka deformacja, uszkodzenia II° bez ograniczeń ruchomości barku	4	3
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (nie leczone operacyjnie), z upośledzeniem ruchomości kończyny powyżej 20%	8	6
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	10	8
100. Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwinięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej		
a) skręcenia	1	1
b) zwinięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	2
c) złamania bez przemieszczenia	5	4
d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
101. Zastarzałe nie odprowadzone zwinięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	5-15	5-15
102. Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	18	15
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażań ocenia się według norm neurologicznych.		
103. Zeszywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	18	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25	20



104. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 103-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	+5	+5
105. Utrata kończyny w barku	70	65
RAMIĘ		
106. Utrata kończyny wraz z łopatką	75	70
107. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20°, skróceniem > 3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	10	8
d) złamanie powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
108. Uszkodzenia skóry (rany wymagające szycia), mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych /bez ograniczenie ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych /z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
109. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	60	55
b) przy dłuższych kikutach	55	50
ŁOKIEĆ		
110. Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:		
a) skręcenia (z ograniczeniem ruchomości)	1	1
b) zwłknięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	3
c) złamanie bez przemieszczenia	5	5
d) złamanie wielodłamowe z przemieszczeniem	8	8
e) złamanie leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
111. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	15	12
b) z barkiem ruchów obrotowych	18	15
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	25	22
112. Wiszący staw łokciowy	20	20
113. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 110-112, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
PRZEDRAMIĘ		
114. Złamanie trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20°, skróceniem > 3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	6
d) złamanie powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
115. Złamanie w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) izolowane złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lub łokciowej	2	1

b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dłoniowego po -10° / złamanie podokostnowe typu „zielonej gałązki”	3	2
c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	6	5
d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	8-12	6-10
116. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 114-115, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
117. Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka (rany wymagające szycia, mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
NADGARSTEK		
118. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikutu i jego przydatności do oprotezowania	55	50
119. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwłknięcia, złamanie kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości, blizny) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:		
a) ograniczenie ruchomości niewielkiego stopnia po przebytych skręceniach	2	1
b) ograniczenie ruchomości miernego stopnia powyżej 20% zakresu ruchomości	4	3
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia powyżej 50% zakresu ruchomości	8	6
120. Całkowite zeszytnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	10
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15	15
121. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 119, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5	+5
ŚRÓDRĘCZE		
122. Złamanie kości śródręcza:		
a) I lub II kości śródręcza (za każdą kość): – bez przemieszczenia – z przemieszczeniem	2 3	2 3
b) III, IV i V kości śródręcza (za każdą kość): – bez przemieszczenia – z przemieszczeniem	1 2	1 2
123. Uszkodzenie tkanek miękkich śródręcza (rany wymagające szycia powyżej 3 cm., mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenia ruchomości)	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	2	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
KCIUK		
124. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	8	6

d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	10	10
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	15	15
125. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia powyżej 2 cm, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10-30%	3	3
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	5
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	8
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
PALEC WSKAZUJĄCY		
126. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	3	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	5	5
d) utrata całkowita dwóch paliczków	8	8
e) utrata trzech paliczków	12	10
f) utrata palca wskazującego z kością śródręcza	20	15
127. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, uszkodzenia ścięgien, złamania, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10-30%	3	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	4
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	7
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		
128. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) utrata części paliczka	1	1
b) palca trzeciego i czwartego – za każdy palec	2	2
c) palca piątego – za każdy palec	1,5	1,5
129. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	+4	+4
130. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia powyżej 2 cm, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe, protezy, itp.) powodujące:		
a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20-40%	2	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3	3
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	4	4
Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
J. USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ STAW BIODROWY		
131. Utrata kończyny dolnej przy wyłuszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkłętarzowej	65	
132. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny oceniane wg punktu mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	oceniać wg punktu 140	
133. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30	

134. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkłętarzowych i podkłętarzowych, złamań kłętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		
a) złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem do 2 – 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni > 2 cm i niewydolnością chodu	12	
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe > 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	16	
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	20	
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15	
135. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi	+5	
Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami, a wypadkiem.		
UDO		
136. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:		
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	5	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem do 2 – 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni < 2 cm i niewydolnością chodu	10	
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe > 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	15	
137. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:		
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1	
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	
138. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5-10	
139. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5	
140. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego oceniane się według pozycji 138-140 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	+20	
Uwaga: Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 136-140 nie może przekroczyć 60%.		
141. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	60	
KOLANO		
142. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw – w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		
a) z niewielkim deficytem ruchomości do 20%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	4	



b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	8
c) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >30° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	14
d) zeszytnienie całkowite stawu kolanowego	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
142A. Uszkodzenie tkanek miękkich kolana (rany wymagające szycia) – bliźny od 3 cm długości	1
143. Uszkodzenia stawów kolanowych: więzadłowe, torebkowe, łąkotek – w zależności od niestabilności i ubytku funkcji:	
a) leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości i dolegliwościami subiektywnymi	2
b) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, meniscectomie, przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości >30%, zaniki mięśni > 2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	10
d) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >50° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	15
e) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwichnięcia nawykowe, samo nastawienie)	2
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. Uszkodzenia skóry oceniać z punktu 148	
144. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	55
PODUDZIA	
145. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2 cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5
b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30%	10
c) z b. dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm, duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15
146. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
147. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)	2
148. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:	
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenie ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	3
c) uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) – leczone operacyjnie	5
d) bliźny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
149. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	40

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

150. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, ran wymagających szycia – pow. 4 cm), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) leczone z niewielkim deficytem ruchomości	1
b) miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgięcia grzbietowego i podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20% z niewielką niestabilnością (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	3
c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo-goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. wymagające stosowania kul, lasek itp.	10
151. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości itp.:	
a) złamanie izolowane kostki z ograniczeniem ruchomości do 20%	3
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%	5
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją	10
152. Zeszytnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	10
b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15
Uwaga: uszkodzenia skóry oceniać z punktu 148	
153. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	3
b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% (z wyraźną deformacją)	8
d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
154. Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:	
a) częściowa – powyżej 30%	10
b) całkowita	20
155. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	1
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	3
c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5
156. Złamania kości śródstopia:	
a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	2
b) złamanie dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	3
c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5
d) złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7
e) złamanie wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10
157. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 156, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5
158. Inne uszkodzenia stopy (rany wymagające szycia) i zmiany zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności:	
a) rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczeń ruchomości	1

b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	2	
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	
159. Utrata stopy w całości	45	
160. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35	
161. Utrata stopy w stawie Lisfranka	25	
162. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	20	
PALCE STOPY		
163. Uszkodzenie palucha:		
a) rany wymagające szycia, złamania bez przemieszczenia	1	
b) zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3	
164. Utrata palucha:		
a) części paliczka paznokciowego	2	
b) paliczka paznokciowego	4	
c) utrata całego palucha	8	
165. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia	12	
166. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:		
a) w części – ½ długości	1	
b) w całości	2	
167. Utrata V palca wraz z kością śródstopia	8	
168. Utrata palców II-IV z kością śródstopia, za każdy palec	5	
169. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – za każdy palec	0,5	
K. PORAZENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		
170. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	Prawa	Lewa
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5	
b) nerwu piersiowego długiego	7	5
c) nerwu pachowego		
– częściowe	4	3
– całkowite	8	6
d) nerwu mięśniowo-skórnego		
– częściowe	4	3
– całkowite	8	6
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójęłowego ramienia		
– częściowe	8	6
– całkowite	20	14
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia, gałązki od mięśnia trójęłowego ramienia		
– częściowe	8	7
– całkowite	16	14
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia		
– częściowe	7	6
– całkowite	13	10
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia		
– częściowe	5	4
– całkowite	10	8
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia		
– częściowe	8	7
– całkowite	16	14
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka		
– częściowe	6	4
– całkowite	14	10

k) nerwu łokciowego		
– częściowe	6	4
– całkowite	14	10
l) spłotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)		
– częściowe	8	6
– całkowite	18	16
ł) spłotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)		
– częściowe	10	8
– całkowite	22	20
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-5	
n) nerwu zasłonowego		
– częściowe	3	
– całkowite	6	
o) nerwu udowego		
– częściowe	8	
– całkowite	15	
p) nerwów pośladowych (górnego i dolnego)		
– częściowe	3	
– całkowite	6	
q) nerwu sromowego wspólnego		
– częściowe	3	
– całkowite	6	
r) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy		
– częściowe	10	
– całkowite	30	
s) nerwu piszczelowego		
– częściowe	5	
– całkowite	12	
t) nerwu strzałkowego wspólnego		
– częściowe	4	
– całkowite	8	
u) spłotu łędźwiowo-krzyżowego		
– częściowe	10	
– całkowite	30	
w) pozostałych nerwów odcinka łędźwiowo-krzyżowego	1-5	
Uwaga: Według pozycji 170 ocenia się tylko uszkodzenia izolowane nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).		
171. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi:		
a) ze stwierdzoną utratą przytomności wymagającą hospitalizacji bez zmian wtórnych w narządach wewnętrznych	3	
b) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego / potwierdzone w badaniach dodatkowych	15	
c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	15	
Uwaga: Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien /np. ścięgno Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójęłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp./ należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.		
L. USZKODZENIA PLECÓW I ICH NASTĘPSTWA		
172. Urazy części miękkich pleców – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni:		
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 3 cm długości), widoczne, szpecące, nieograniczające ruchomości pleców	1	
b) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	

ANEKS NR I

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POJAZDÓW – PROGRAM SERWIS

zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 10/05/2022 z dnia 09.05.2022 r.

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Pojazdów – PROGRAM SERWIS zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 10/05/2022 dnia 09.05.2022 r. wprowadza się następujące zmiany:

I. W Rozdziale I uchyla się dotychczasową treść § 3 ust. 3 i nadaje się mu następujące brzmienie:

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

2. W Rozdziale II uchyla się dotychczasową treść § I ust. 10 i II i nadaje się im następujące brzmienie:

„10. TOWARZYSTWO udzieli ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że pojazd posiada następującą liczbę i rodzaj urządzeń przeciwkradzieżowych:

1) Samochody osobowe, inne pojazdy wykonane przez adaptację samochodu osobowego, pojazdy wyprodukowane w karoseriach samochodów osobowych jako pojazdy typu van oraz pojazdy ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t.:

a) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia wynosi do 250 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie – minimum jedno samodzielne urządzenie przeciwkradzieżowe;

b) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia wynosi ponad 250 000,00 PLN do 350 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie – minimum dwa różne samodzielne urządzenia przeciwkradzieżowe;

c) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia wynosi ponad 350 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) – minimum dwa różne samodzielne urządzenia przeciwkradzieżowe, i jedno urządzenie zabezpieczająco-lokacyjne z czynną funkcją monitoringu.

2) Motocykle, skutery oraz czterokołowce (w tym tzw. quady):

a) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dniu zawierania umowy wynosi do 70 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie - zabezpieczenia przed kradzieżą przewidziane ich konstrukcją,

b) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dniu zawierania umowy ubezpieczenia wynosi ponad 70 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) – poza zabezpieczeniami przewidzianymi ich konstrukcją co najmniej jedno samodzielne urządzenie przeciwkradzieżowe;

3) Ciągniki rolnicze:

a) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dniu zawierania umowy ubezpieczenia wynosi do 180 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie - zabezpieczenia przed kradzieżą przewidziane ich konstrukcją;

b) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dniu zawierania umowy ubezpieczenia wynosi ponad 180 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) – poza zabezpieczeniami przewidzianymi ich konstrukcją minimum jedno samodzielne urządzenie przeciwkradzieżowe.

II. Wymogów w zakresie zabezpieczeń przeciwkradzieżowych nie stosuje się do przyczep rolniczych, innych przyczep, naczep i pojazdów specjalnych w rozumieniu Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym”.

3. W Rozdziale III w Tabeli świadczeń Assistance, zapis dotyczący świadczeń zamiennych otrzymuje brzmienie:

„Poniższe świadczenia: „Pojazd zastępczy”, „Kontynuacja podróży albo powrót do miejsca zamieszkania” oraz „Zakwaterowanie Ubezpieczonych” przysługują wyłącznie w przypadku utraty pojazdu albo unieruchomienia pojazdu w następstwie zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, jeżeli pojazd znajduje się w zakładzie naprawczym i nie może być naprawiony w ciągu 24 godzin.

Świadczenia „Kontynuacja podróży albo powrót do miejsca zamieszkania” oraz „Zakwaterowanie Ubezpieczonych” przysługują wyłącznie w przypadku gdy do zdarzenia doszło ponad 50 km od miejsca zamieszkania kierowcy pojazdu w chwili zdarzenia, chyba że nie jest on właścicielem albo posiadaczem zależnym pojazdu, a posiadacz zależny pojazdu był jego pasażerem w chwili zdarzenia – wówczas świadczenie przysługuje w odległości ponad 50 km od jego miejsca zamieszkania”.

4. W Rozdziale V uchyla się § I ust. 7 w brzmieniu:

„7. Jeżeli ochrona dotyczy zniżki uwzględnianej przy zawieraniu umów AC i umów OC, to suma ubezpieczenia wynosi 20 000 zł, a w przypadku, gdy ochrona dotyczy zniżki uwzględnianej przy zawieraniu umów AC albo umów OC – 10 000 zł”.

5. Niniejszy aneks został zatwierdzony przez Zarząd COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr uchwały: 17/II/2022 z dnia 21.11.2022 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 07.12.2022 r.



Anna Włodarczyk-Moczowska
Prezes Zarządu



Jarosław Szwaigier
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 2

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POJAZDÓW – PROGRAM SERWIS

zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 10/05/2022 z dnia 09.05.2022 r.

W **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Pojazdów – PROGRAM SERWIS** zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 10/05/2022 dnia 09.05.2022 r. wprowadza się następujące zmiany:

I. W Rozdziale I uchyla się dotychczasową treść § 9 ust. I i nadaje się mu następujące brzmienie:

„I. Prawo do wniesienia reklamacji przysługuje:

1) będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu, uprawnionemu z umowy oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z umowy;

2) będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej”.

2. Niniejszy aneks został zatwierdzony przez Zarząd COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 15/02/2023 z dnia 21.02.2023 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 03.03.2023 r.



Anna Włodarczyk-Moczkowska
Prezes Zarządu



Jarosław Szwaigier
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 3

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POJAZDÓW – PROGRAM SERWIS

zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 10/05/2022 z dnia 09.05.2022 r.

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Pojazdów – PROGRAM SERWIS zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 10/05/2022 dnia 09.05.2022 r. wprowadza się następujące zmiany:

1. Zmianie ulega adres e-mail Towarzystwa w związku z czym w Rozdziale I uchyla się dotychczasową treść § 9 ust. 3 pkt 4) oraz ust. 9 i nadaje się im następujące brzmienie:

„3. pkt 4)

w postaci elektronicznej na adres e-mail: reklamacje@compensa.pl lub za pomocą formularza internetowego na stronie <https://www.compensa.pl/reklamacja/> – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna.”

„9. Spory między konsumentami a przedsiębiorcami można rozwiązywać na drodze pozasądowej, 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 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Platforma jest dostępna na stronie internetowej ec.europa.eu/consumers/odr/. Adres e-mail TOWARZYSTWA: reklamacje@compensa.pl.”

2. W Rozdziale II uchyla się dotychczasową treść § 1 ust. 10 i nadaje się mu brzmienie:

„10. TOWARZYSTWO udzieli ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że pojazd posiada następującą liczbę i rodzaj urządzeń przeciwkradzieżowych:

1) Samochody osobowe, inne pojazdy wykonane przez adaptację samochodu osobowego, pojazdy wyprodukowane w karoseriach samochodów osobowych jako pojazdy typu van oraz pojazdy ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t.:

a) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia wynosi do 250 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie – minimum jedno samodzielne urządzenie przeciwkradzieżowe;

b) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia wynosi ponad 250 000,00 PLN do 500 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie – minimum dwa różne samodzielne urządzenia przeciwkradzieżowe;

c) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia wynosi ponad 500 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) – minimum dwa różne samodzielne urządzenia przeciwkradzieżowe, z których jedno to urządzenie zabezpieczająco-lokacyjne z czynną funkcją monitoringu.

2) Motocykle, skutery oraz czterokołowce (w tym tzw. quady):

a) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dniu zawierania umowy wynosi do 70 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie – zabezpieczenia przed kradzieżą przewidziane ich konstrukcją,

b) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dniu zawierania umowy ubezpieczenia wynosi ponad 70 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) – poza zabezpieczeniami przewidzianymi ich konstrukcją co najmniej jedno samodzielne urządzenie przeciwkradzieżowe;

3) Ciągniki rolnicze:

a) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dniu zawierania umowy ubezpieczenia wynosi do 400.000 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie – zabezpieczenia przed kradzieżą przewidziane ich konstrukcją;

b) w przypadku gdy wartość rynkowa pojazdu w dniu zawierania umowy ubezpieczenia wynosi ponad 400.000 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) – poza zabezpieczeniami przewidzianymi ich konstrukcją minimum jedno samodzielne urządzenie przeciwkradzieżowe.

3. Rozdziale II, § 2 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) polegające na awarii;”

4. W Rozdziale III w Tabeli świadczeń Assistance, zapis dotyczący świadczenia „Pojazd zastępczy” otrzymuje brzmienie:

Pojazd zastępczy (organizacja i pokrycie kosztów wynajmu oraz podstawienia i odstawienia pojazdu zastępczego na czas naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż przez liczbę dni wskazanych w polisie – bez kosztów paliwa, ubezpieczenia, opłat za autostrady, promy, mandatów karnych, kaucji, opłat nałożonych przez podmiot świadczący usługi wynajmu z tytułu niezgodnego z umową miejsca zwrotu pojazdu bądź jego stanu w momencie zwrotu lub innych kosztów związanych z eksploatacją pojazdu; pojazd wynajmowany jest na warunkach określonych przez wypożyczalnię pojazdów, w szczególności po zapewnieniu przez Ubezpieczonego wymaganego zabezpieczenia (np. kaucja, blokada środków na karcie kredytowej); pojazdem zastępczym jest samochód osobowy o klasie porównywalnej z klasą samochodu wskazanego w polisie, o maksymalnej pojemności silnika 2000 cm³, przy czym: dla pojazdów osobowych i terenowych o napędzie innym niż elektryczny do 10 lat włącznie przysługuje pojazd klasy nie wyższej niż klasa E, – dla samochodów osobowych i terenowych o napędzie innym niż elektryczny powyżej 10 lat przysługuje pojazd klasy nie wyższej niż klasa D, w przypadku samochodów osobowych o napędzie elektrycznym przysługuje pojazd osobowy o napędzie klasycznym, klasy nie wyższej niż klasa C, w przypadku pojazdów osobowych zarejestrowanych na 8 lub 9 osób – wyłącznie pojazd osobowy klasy nie wyższej niż klasa B; w przypadku motocykli i motorowerów przysługuje pojazd osobowy klasy B; w przypadku samochodów ciężarowych – pojazd zastępczy o zbliżonych parametrach technicznych, a w przypadku niedostępności takiego pojazdu – pojazd osobowy klasy B. Możliwa jest też – za zgodą TOWARZYSTWA – refundacja kosztów wynajmu samochodu zastępczego przez czas naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż wybrany przez Ubezpieczającego maksymalny okres wynajmu samochodu zastępczego i do wysokości równowartości 50 euro za każdy dzień

wynajmu samochodu zastępczego; w przypadku, gdy ubezpieczony pojazd jest specjalnie zaadaptowanym pojazdem inwalidzkim i żadna z osób, które podróżowały pojazdem nie jest w stanie kierować pojazdem zastępczym TOWARZYSTWO zapewnia także kierowcę).

5. Niniejszy aneks został zatwierdzony przez Zarząd COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/06.2024 z dnia 28.06.2024 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 04.07.2024 r.



Anna Włodarczyk-Moczkowska
Prezes Zarządu



Damian Andruszkiewicz
Członek Zarządu

Aneks nr 4 do ogólnych warunków ubezpieczenia pojazdów – PROGRAM SERWIS

zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr nr 10/05/2022 z dnia 09.05.2022 r.

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Pojazdów – PROGRAM SERWIS zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 10/05/2022 dnia 09.05.2022 r. oraz w aneksach: nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 17/11/2022 dnia 21.11.2022 r., nr 2 zatwierdzonym uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 15/02/2023 dnia 21.02.2023 r., nr 3 zatwierdzonym uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 8/06/2024 dnia 28.06.2024 r. wprowadza się następujące zmiany:

1. W Rozdziale I Ogólnych Warunków Ubezpieczenia – Program Serwis uchyla się dotychczasową treść § 3 ust. 3 z późniejszymi zmianami i nadaje się brzmienie:

„3. TOWARZYSTWO nie jest i nie będzie zobowiązane świadczyć ochrony, nie jest i nie będzie zobowiązane do zapłaty jakiegokolwiek roszczenia, nie wypłaci ani nie zapewni jakiegokolwiek świadczenia, z jakiegokolwiek tytułu lub podstawy, w zakresie, w jakim ich zapewnienie lub dostarczenie naraziłoby TOWARZYSTWO na jakiejkolwiek sankcje, zakazy, ograniczenia lub inne konsekwencje wynikające lub związane odpowiednio z rezolucjami Organizacji Narodów Zjednoczonych lub regulacjami sankcyjnymi (w tym w szczególności handlowymi, gospodarczymi lub finansowymi), embargami handlowymi lub innymi mającymi charakter sankcji ekonomicznych, wynikających z przepisów prawa Unii Europejskiej, Polski, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów, a także regulacji wydanych przez inne organizacje międzynarodowe, w zakresie w jakim ma lub będzie mieć to zastosowanie do przedmiotu umowy i przy uwzględnieniu szczególnych przepisów krajowych mających zastosowanie do TOWARZYSTWA.”

2. W Rozdziale I Ogólnych Warunków Ubezpieczenia – Program Serwis uchyla się dotychczasową treść § 9 z późniejszymi zmianami i nadaje się brzmienie:

„1. Prawo do wniesienia reklamacji przysługuje:

- 1) będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu, uprawnionemu z umowy oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z umowy,
- 2) będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej.

2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce TOWARZYSTWA obsługującej klientów.

3. Reklamacja może być złożona:

- 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej – osobiście w jednostce, o której mowa w ust. 2, albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 366 i 820), albo nadana w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - b) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej (rekomendowany przez TOWARZYSTWO jest formularz znajdujący się na stronie www.compensa.pl oraz adres elektroniczny reklamacje@compensa.pl) albo wysłana na adres do doręczeń elektro-nicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 i 1841), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;
- 2) ustnie – telefonicznie (rekomendowany przez TOWARZYSTWO nr telefonu 22 501 61 00) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce, o której mowa w ust. 2.

4. Po złożeniu przez klienta reklamacji zgodnie z wymogami, o których mowa w ust. 3, TOWARZYSTWO rozpatruje reklamację i udziela klientowi odpowiedzi na piśmie:

- 1) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
- 2) w postaci papierowej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
- 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 pkt 1), odpowiedź jest udzielana:

- 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
- 2) na adres klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku, gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.

6. TOWARZYSTWO udziela klientowi odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli TOWARZYSTWO z uzasadnionej przyczyny nie może udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, poinformuje osobę wnoszącą reklamację o przyczynach braku możliwości jego dotrzymania, możliwości dotrzymania terminu, okolicznościach, które muszą zostać ustalone, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nowy termin nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji).

7. Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz uprawniony z umowy, będący osobą fizyczną, mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, zwłaszcza w przypadku nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji, niewykonania w terminie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z oczekiwaniami klienta.

8. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpiezonego oraz uprawnionego z umowy, będącego osobą fizyczną, spór z TOWARZYSTWEM można poddać pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej: <https://rf.gov.pl>).

9. Podmioty nieposiadające prawa do złożenia reklamacji mogą złożyć skargę dotyczącą usług świadczonych przez TOWARZYSTWO. Do skargi stosuje się ww. postanowienia dotyczące reklamacji.”

3. Niniejszy aneks został zatwierdzony przez Zarząd COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą 1/02/2026 z dnia 2 lutego 2026 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 13.02.2026 r.

Anna Włodarczyk-Moczowska
Prezes Zarządu

Damian Andruszkiewicz
Członek Zarządu

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

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

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

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

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

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO); art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO). Prawnne uzasadnionym interesem Administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych.
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO); niezbędnosc przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych) (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO)

dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO)
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO)
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraną umową ubezpieczenia (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO)
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych	zgoda na przetwarzanie danych (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO)
obsługa korespondencji kierowanej do Administratora za pośrednictwem poczty e-mail lub tradycyjnej korespondencji, lub rozmowy telefonicznej, w tym infolinii	uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO) w postaci prowadzenia korespondencji kierowanej do niego w związku z jego działalnością gospodarczą
realizacja obowiązków nałożonych na Administratora przez przepisy prawa (m.in. ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, ustawy podatkowe, ustawa o rachunkowości)	obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO)

Prawa osoby, której dane dotyczą: Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przestanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przestać te dane innemu administratorowi danych. W związku

ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu: W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

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

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

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

ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.