

Ogólne warunki ubezpieczenia i reasekuracyjnej

Spis Treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

ROZDZIAŁ I Postanowienia Ogólne	11
§ 1. Zakres stosowania Ogólnych Warunków Ubezpieczenia	11
§ 2. Słownik pojęć	11
§ 3. Rodzaj, przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia	13
§ 4. Ogólne wyłączenia z zakresu odpowiedzialności	13
§ 5. Zawarcie umowy ubezpieczenia	14
§ 6. Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek	15
§ 7. Początek i koniec odpowiedzialności	15
§ 8. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	15
§ 9. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity odpowiedzialności	15
§ 10. Składka ubezpieczeniowa	15
§ 11. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpiezonego wynikające z umowy ubezpieczenia	16
§ 12. Obowiązki Ubezpiezonego po powstaniu szkody	16
§ 13. Zawiadomienie o szkodzie	17
§ 14. Wypłata odszkodowania lub świadczenia	17
ROZDZIAŁ II Postanowienia końcowe	17
§ 1. Reklamacje i skargi	17
§ 2. Roszczenia regresowe	17
§ 3. Zawiadomienia i oświadczenia	17
ROZDZIAŁ III Klauzule	18
Klauzula nr 1 – Uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz pomoc powypadkowa	18
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	18
§ 2. Suma ubezpieczenia	19
§ 3. Dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda	19
§ 4. Ustalenie i wypłata świadczenia	19
Klauzula nr 2 – Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku	19
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	19
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	19
Klauzula nr 3 – Śmierć w środku lokomocji	19
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	19
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	19
Klauzula nr 4 – Śmierć na terenie placówki oświatowej	19
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	19
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	19



Klauzula nr 5 Śmierć w następstwie choroby nowotworowej złośliwej Ubezpieczonego	20
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	20
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	20
Klauzula nr 6 – Psycholog dla rodziny w razie śmierci Ubezpieczonego	20
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	20
§ 2. Dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda	20
§ 3. Ustalenie i wypłata odszkodowania	20
Klauzula nr 7 – Śmierć opiekuna prawnego	20
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	20
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	20
Klauzula nr 8 – Koszty pogrzebu opiekuna prawnego	20
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	20
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania	20
Klauzula nr 9 – Dziecko w sieci	20
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	20
§ 2. Warunki i zasady korzystania z usług	21
Klauzula nr 10 – Koszty leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku	21
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	21
§ 2. Limity w ramach sumy ubezpieczenia	22
§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności	22
§ 4. Ustalenie i wypłata odszkodowania	22
Klauzula nr 11 – Koszty rehabilitacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku	22
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	22
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania	22
Klauzula nr 12 – Koszty środków pomocniczych i ortopedycznych	22
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	22
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania	22
Klauzula nr 13 – Koszty operacji plastycznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku	22
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	22
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania	22
Klauzula nr 14 – Koszty operacji chirurgicznych	22
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	22
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	22
Klauzula nr 15 – Koszty leczenia po ekspozycji zawodowej	22
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	22
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania	23
Klauzula nr 16 – Pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	23
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	23
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	23
Klauzula nr 17 – Leczenie szpitalne w następstwie nieszczęśliwego wypadku	23
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	23
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	23
Klauzula nr 18 – Pobyt w szpitalu w następstwie choroby	23
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	23
§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności	23
§ 3. Ustalenie i wypłata świadczenia	23
Klauzula nr 19 – Poważne zachorowanie	23
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	23
§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności	24
§ 3. Ustalenie i wypłata świadczenia	25

Klauzula nr 20 – Nieszczęśliwy wypadek bez uszczerbku na zdrowiu	25
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	25
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	25
Klauzula nr 21 – Niezdolność do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku	25
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	25
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	25
Klauzula nr 22 – Ugryzienia, ukąszenia, użądlenia	25
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	25
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	25
Klauzula nr 23 – Psycholog dla Ubezpieczonego	25
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	25
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania	25
Klauzula nr 24 – Dostosowanie wnętrza mieszkania lub domu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	26
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	26
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	26
Klauzula nr 25 – Koszty korepetycji	26
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	26
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	26
Klauzula nr 26 – Koszty wycieczki szkolnej	26
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	26
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	26
Klauzula nr 27 – Koszty poszukiwania dziecka	26
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	26
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia	26
Klauzula nr 28 – Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym i podczas odbywania praktyki lub stażu zawodowego	26
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	26
§ 2. Dodatkowe wyłączenia oraz ograniczenia odpowiedzialności	26
Klauzula nr 29 – Odpowiedzialność cywilna nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego	27
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	27
§ 2. Suma gwarancyjna	27
§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności	27
Klauzula nr 30 – Odpowiedzialność cywilna dyrektora placówki oświatowej	27
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	27
§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności	27
Klauzula nr 31 – Odpowiedzialność cywilna placówki oświatowej	27
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	27
§ 2. Suma gwarancyjna	28
§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności	28
Klauzula nr 32 – Mienie w szatni	28
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	28
§ 2. Suma ubezpieczenia	28
§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności	28
§ 4. Ustalenie i wypłata świadczenia	28
Rozdział IV Załącznik do OWU Compensa Oświata – Tabela świadczeń stałych (Tabela uszczerbkowa)	29



Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje COMPENSE do wypłaty odszkodowania	Rozdział I: § 2, § 3 ust. 1 – 8, § 7 ust. 1 – 3, § 11 ust. 1 – 4, § 12 ust. 1 – 13, § 14 ust. 1, Rozdział III: Klauzula nr 1 § 1 ust. 1 – 4, § 3, § 4 ust. 1 – 7, Klauzula nr 2 § 1, § 2, Klauzula nr 3 § 1, § 2, Klauzula nr 4 § 1, § 2, Klauzula nr 5 § 1, § 2, Klauzula nr 6 § 1, § 2, § 3, Klauzula nr 7 § 1, § 2, Klauzula nr 8 § 1, § 2, Klauzula nr 9 § 1, § 2, Klauzula nr 10 § 1, § 4, Klauzula nr 11 § 1, § 2, Klauzula nr 12 § 1, § 2, Klauzula nr 13 § 1, § 2, Klauzula nr 14 § 1, § 2, Klauzula nr 15 § 1, § 2, Klauzula nr 16 § 1, § 2, Klauzula nr 17 § 1, § 2, Klauzula nr 18 § 1, § 3, Klauzula nr 19 § 1, § 3, Klauzula nr 20 § 1, § 2, Klauzula nr 21 § 1, § 2, Klauzula nr 22 § 1, § 2, Klauzula nr 23 § 1, § 2, Klauzula nr 24 § 1, § 2, Klauzula nr 25 § 1, § 2, Klauzula nr 26 § 1, § 2, Klauzula nr 27 § 1, § 2, Klauzula nr 28 § 1, Klauzula nr 29 § 1, Klauzula nr 30 § 1, Klauzula nr 31 § 1, Klauzula nr 32 § 1, § 4; Rozdział IV Załącznik do OWU – Tabela świadczeń stałych.

2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności COMPENSY uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

Rozdział I:

§ 2, § 3 ust. 8, § 4, § 9, § 11 ust. 4, § 12 ust. 12 i 13,

Rozdział II:

§ 2 ust. 3, § 3 ust. 4 i 5,

Rozdział III:

Klauzula nr 1 § 2,

Klauzula nr 10 § 2, § 3,

Klauzula nr 18 § 2,

Klauzula nr 19 § 2,

Klauzula nr 28 § 2,

Klauzula nr 29 § 2, § 3,

Klauzula nr 30 § 2,

Klauzula nr 31 § 2, § 3,

Klauzula nr 32 § 2, § 3.

ROZDZIAŁ I Postanowienia Ogólne

§ 1. Zakres stosowania Ogólnych warunków ubezpieczenia

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Compensa Oświata – zwane dalej OWU – są częścią umowy ubezpieczenia, którą Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (dalej: COMPENSA) zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi, nie mającymi osobowości prawnej. Ten, z kim COMPENSA zawiera umowę, to Ubezpieczający.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dla siebie lub dla innej osoby (na cudzy rachunek). Osoba, dla której zawiera on umowę i której dotyczy ubezpieczenie, jest Ubezpieczonym. Jeżeli Ubezpieczający zawarł umowę dla siebie, jest jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym. Każdego Ubezpieczonego dotyczy postanowienia OWU.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym COMPENSA może wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia, których nie ma w OWU. Aby takie postanowienia i zmiany umowy ubezpieczenia były ważne, muszą mieć formę pisemną.
4. W umowie ubezpieczenia, którą COMPENSA zawiera na podstawie niniejszych OWU, stosuje się prawo polskie.
5. W sprawach nie opisanych w OWU, COMPENSA stosuje przepisy polskiego prawa, przede wszystkim kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych, które regulują działalność ubezpieczeniową.
6. Niektórych pojęć COMPENSA używa w OWU w specjalnym znaczeniu. Wyjaśnia je w Słowniku pojęć.
7. Aby ułatwić czytanie OWU, COMPENSA zamieściła w nich dodatkowe informacje i przykłady. Przykłady i informacje pozwalają lepiej zrozumieć treść warunków, ale nie stanowią jej postanowień.
8. OWU zatwierdzone zostały uchwałą Zarządu COMPENSA nr 2/04/2025 z dnia 03.04.2025 r.
9. OWU wchodzi w życie 3 kwietnia 2025 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od tego dnia.

§ 2. Słownik pojęć

Pojęcia w OWU które mają specjalne znaczenie:

1. **AKT TERRORU** – nielegalne działanie lub akcja, które cechuje jednocześnie to, że:
 - a) są organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych,
 - b) są indywidualne lub grupowe,
 - c) prowadzą je osoby, które działają samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu,
 - d) są skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu oraz
 - e) mają na celu wyrzucić wpływ na rząd, wprowadzić chaos, zastraszyć ludność lub zdeorganizować życie publiczne przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
2. **BORELIOZA** – choroba wywołana przez bakterie z grupy Borelia Burgdorferi, przenoszone przez kleszcze;
3. **BÓJKA** – starcie, którego uczestnicy wzajemnie naruszają swoją nietykalność cielesną, ponieważ wymieniają uderzenia.

Bójka nie jest:

 - a) włączenie się do zajęcia w ramach czynności służbowych, aby przywrócić porządek lub spokój publiczny,
 - b) działanie w ramach obrony koniecznej;
4. **CENTRUM ALARMOWE** – jednostka działająca w imieniu i na rzecz COMPENSY, która organizuje i świadczy usługi pomocy wypadkowej oraz usługi bezpieczeństwa w sieci i pomocy psychologiczno-prawnej;
5. **CHOROBA** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która objawia się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu i wywołuje niepożądane objawy; chorobą jest również choroba nowotworowa złośliwa oraz poważne zachorowanie; za chorobę nie uważa się wady wrodzonej;
6. **CHOROBA NOWOTWOROWA ZŁOŚLIWA** – niekontrolowany rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie złośliwych komórek nowotworowych, które wykazują cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających.

Musi być ona:

- a) zdiagnozowana przez lekarza w okresie odpowiedzialności COMPENSY i
- b) potwierdzona badaniem histopatologicznym pobranego materiału lub innym badaniem, które pozwala określić stadium zaawansowania choroby.

Za chorobę nowotworową złośliwą uważa się także białaczkę i chorobę

Hodgkina.

Za chorobę nowotworową złośliwą nie uważa się:

- c) nieinwazyjnych guzów, które wykazują jedynie wczesne zmiany złośliwe,
- d) zlokalizowanych nowotworów „in situ”,
- e) mięsaka Kaposiego i nowotworów, które towarzyszą AIDS,
- f) nowotworów skóry innych niż czerniak złośliwy naciekający w głąb ponad 0,75 mm;

7. **CZYSTA STRATA FINANSOWA** – strata majątkowa, która nie jest konsekwencją szkody na osobie ani szkody w mieniu;
8. **EKSPOZYCJA** – narażenie na zakażenie wirusem HIV lub zakażenie wirusem WZW Ubezpieczonego zdobywającego kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego (zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia);
9. **EPILEPSJA** – rodzaj zaburzeń neurologicznych, które są wynikiem chwilowej niesprawności mózgu. Objawia się nagłymi i napadowymi wyładowaniami wewnątrz komórek nerwowych. Charakterystycznym objawem epilepsji są ataki silnych drgawek z następującą utratą świadomości lub napady bezdrgawkowe;
10. **FRANSZYZA INTEGRALNA** – wartość szkody, poniżej której COMPENSA nie wypłaci świadczenia;
11. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – nagłe zdarzenie, zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała (uszczerbku na zdrowiu) lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uznaje się również akt terroru, pierwszy zawał serca, pierwszy udar mózgu, atak epileptyczny, omdlenie, a w przypadku osób ubezpieczonych powyżej 26. roku życia oraz personelu placówki oświatowej za nieszczęśliwy wypadek uznaje się również akt terroru, pierwszy zawał serca, pierwszy udar mózgu;
12. **ODKLESZCZOWE ZAPALENIE OPON MÓZGOWYCH** – choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez wirusy przenoszone przez ugryzienie kleszcza (ukłucie). Zakażenie powinno być potwierdzone wystąpieniem klinicznych objawów zapalenia opon mózgowych, odchyleniami w badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego i obecnością swoistych przeciwciał w klasie IgG lub IgM;
13. **ODSZKODOWANIE** – kwota, którą COMPENSA wypłaca:
 - a) Ubezpieczonemu, aby zrekompensować utratę majątku, gdy ubezpiecza mienie,
 - b) osobie trzeciej, gdy szkoda powstała w mieniu z winy Ubezpieczonego;
14. **OPERACJA CHIRURGICZNA** – niezbędny z medycznego punktu widzenia, inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, połączony z przecięciem tkanek. Wykonuje go wykwalifikowany personel medyczny w trakcie pobytu w szpitalu. Jego celem jest wyleczenie lub zmniejszenie objawów:
 - a) choroby, którą lekarz zdiagnozował w okresie ubezpieczenia, lub
 - b) urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

Za operację chirurgiczną nie uważa się:

- a) zabiegu, który przeprowadza się w celach diagnostycznych,
- b) cesarskiego cięcia,
- c) inwazyjnego zabiegu chirurgicznego, który nie wymaga co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu (wyjątek to wycięcie migdałków, które uznajemy za operację chirurgiczną, choć może nie wymagać dwudniowego pobytu w szpitalu),
- d) zabiegu, który nie wynika ze wskazań medycznych;

15. **OPIEKUN PRAWNY** – osoba, której przysługują prawa rodzicielskie do ubezpieczonego dziecka oraz opiekunowie ustanowieni przez sąd dla ubezpieczonego dziecka;
16. **OSOBA TRZECIA** – osoba, która nie jest ani Ubezpieczającym ani Ubezpieczonym;
17. **PARTNER** – osoba, która ukończyła 18. rok życia, niespokrewniona z Ubezpieczonym, która w trakcie ochrony ubezpieczeniowej pozostaje z Ubezpieczonym w związku nieformalnym i prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe;
18. **PERSONEL PLACÓWKI OŚWIATOWEJ** – nauczyciele, wychowawcy, instruktorzy i inni pracownicy pedagogiczni zatrudnieni w placówce oświatowej na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej oraz inni pracownicy placówki oświatowej zatrudnieni na podstawie umowy o pracę. Członkiem personelu jest też dyrektor placówki oświatowej lub inna osoba, która kieruje tą placówką;
19. **PLACÓWKĄ OŚWIATOWĄ** – żłobek, przedszkole, szkoła oraz inna jednostka organizacyjna, która ma za zadanie kształcić i wychowywać dzieci i młodzież oraz się nimi opiekować; za placówkę oświatową nie uważa się klubów sportowych oraz innych podmiotów realizujących cele i zadania w zakresie danej dyscypliny sportu;
20. **POBYT W SZPITALU** – pobyt w szpitalu lub klinice, gdy trwa nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny. Za pierwszy dzień pobytu przyjmujemy dzień rejestracji,

a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;

21. **PODWYKONAWCA** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której Ubezpieczony zlecił wykonanie określonych czynności, prac lub usług;

22. **POSZKODOWANY** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej:

- każda osoba trzecia, względem której Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę w mieniu i na osobie,
- w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i podczas odbywania praktyki lub stażu zawodowego - także każda osoba wskazana jako Ubezpieczony w polisie w zakresie szkód na osobie;

23. **SPORTY EKSTREMALNE** –

- abseiling, wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, alpinizm podziemny, himalaizm, speleologia, bouldering, wszelkie odmiany Le Parkour, canyoning, trekking, o ile choćby częściowo przebiega na wysokości powyżej 3.000 m n.p.m.,
- kajakarstwo górskie, rafting i wszelkie jego odmiany, hydrospeed, kitesurfing, kiteboarding, narciarstwo wodne, wakeboarding,
- nurkowanie na głębokość poniżej 15 m, freediving, pletwonurkowanie sportowe, pływanie długodystansowe na wodach otwartych,
- następujące formy narciarstwa i snowboardingu: skialpinizm, ski-tour, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe, heli-skiing, heli-snowboarding, airbording, freeride, snowboarding wysokogórski, kite-snowboarding, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, zjazdy poza wyznaczonymi trasami,
- bobsleje, bojery, snake glist, snowkite, snowtrikke, snowblades, supershorties, boardercross, snowscotting, icesurfing,
- jazda samochodami, na motocyklach oraz quadach, na rowerach po trasach specjalnych; trasa specjalna to specjalnie przygotowana trasa dla wyżej wymienionych pojazdów obfitująca w przeszkody w rodzaju wysokich ścianek, beczek, murków, poręczy, schodów, usypanych z ziemi gór, „hopów”, „dirtów”, ramp, skoczni, zjazdów, dołów, muld, kolein, słupków lub tyczek, znajdujących się na torach wyścigowych, w halach bądź w terenie naturalnym obfitującym w przeszkody,
- sporty motorowe i motorowodne w ramach sekcji sportowych,
- następujące rodzaje kolarstwa: górskie, torowe, szosowe, downhill MTB, wyczynowa jazda na BMX, street lunge, mountain boarding,
- udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, myślistwo, strzelectwo, łucznictwo,
- wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi tj. w obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 5.500 m n.p.m., do strefy podbiegunowej, na Alaskę, do Syberii, na Kamczatkę, w obszary pustynne lub do dżungli,
- rugby i jego odmiany, zorbing, football amerykański,
- krav maga, boks, MMA oraz sporty obronne,
- skoki na gumowej linie, jumping, B.A.S.E jumping, speedriding, spacer po linie, skysurfing,
- sporty lotnicze, lotniarstwo kaskaderskie, skoki i loty narciarskie, spadochroniarstwo, szybownictwo, paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie statków powietrznych (nie dotyczy pilotów licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych);

24. **SPRZĘT MEDYCZNY** – uszkodzone w wyniku nieszczęśliwego wypadku: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, pompa insulinowa, aparat ortodontyczny;

25. **STAN NIETRZEŻWOŚCI** – stan organizmu, dla którego zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;

26. **STAN PO SPOŻYCIU ALKOHOŁU** – stan organizmu, dla którego stężenie alkoholu we krwi zawiera się między 0,2 i 0,5 promila (bądź od 0,1 do 0,25 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza);

27. **SZPITAL** – zakład opieki zdrowotnej, wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie szpitalnym, który świadczy całodobową opiekę nad chorymi:

- w warunkach zamkniętych oraz
- w zakresie diagnostyki i leczenia oraz
- przy pomocy wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego.

Za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, szpitali, oddziałów i ośrodków rehabilitacyjnych, ośrodków SPA;

28. **SZKODA NA OSOBIE** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;

29. **SZKODA W MIENIU** – uszkodzenie albo zniszczenie mienia w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;

30. **ŚRODKI POMOCNICZE I ORTOPEDYCZNE** – zakup lub wypożyczenie zaleconych przez lekarza wyrobów medycznych niezbędnych do wspomagania leczenia prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem. Mogą to być: gorsety, protezy, ortozy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary korekcyjne i aparaty słuchowe, wózki inwalidzkie;

31. **ŚWIADCZENIE** – rekompensata za szkodę na osobie, np. wypłata świadczenia za uszczerbek na zdrowiu, renta, zadośćuczynienie;

32. **TABELA ŚWIADCZEŃ STAŁYCH** (dalej: **TABELA USZCZERBKOWA**) – wykaz uszkodzeń ciała oraz odpowiadający im procentowy przedział uszczerbku na zdrowiu. Tabela jest załącznikiem do OWU;

33. **UBEZPIECZAJĄCY** – osoba, która zawiera z COMPENSĄ umowę ubezpieczenia i ma obowiązek zapłacić składkę;

34. **UBEZPIECZONY** – osoba, której dotyczy ubezpieczenie:

- dziecko, uczeń, student, doktorant, słuchacz placówki oświatowej, który w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończył 26. roku życia oraz personel placówki oświatowej i opiekun prawny (w ramach Klauzuli nr 7 Śmierć opiekuna prawnego oraz Klauzuli nr 8 Koszty pogrzebu opiekuna prawnego);
- w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej:
 - osoba, która ukończyła 13. rok życia (uczeń) lub student;
 - nauczyciel, wychowawca lub inny pracownik pedagogiczny na podstawie przepisów prawa, które obowiązują w tym zakresie, zatrudnieni w placówce oświatowej oraz korzystający z ochrony ubezpieczeniowej;
 - dyrektor placówki oświatowej lub osoba kierująca placówką oświatową;

35. **UDAR MÓZGU** – nagłe zaburzenia czynności mózgu, które:

- trwają ponad 24 godziny;
- są spowodowane przyczynami naczyniowymi (krwotok, zakrzep, zator);
- powodują objawy ubytkowe trwające ponad 3 miesiące, oraz
- są potwierdzone wynikami badań obrazowych – CT lub MRI.

Za udar mózgu nie uważa się przemijających zaburzeń niedokrwiennych (TIA – transient ischaemic attack);

36. **UPRAWNIONY** – osoba pisemnie wskazana przez Ubezpieczającego (za zgodą Ubezpieczonego) do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał uprawnionego, wypłata świadczenia następuje w kolejności:

- współmałżonkowi, jeśli nie została ogłoszona separacja lub partnerowi,
- dzieciom w równych częściach – jeśli Ubezpieczony nie będzie mieć współmałżonka lub partnera,
- rodzicom albo opiekunom prawnym, którzy sprawowali nad Ubezpieczonym opiekę w momencie jego śmierci, w równych częściach – jeśli Ubezpieczony nie będzie mieć współmałżonka partnera i dzieci,
- pozostałym spadkobiercom, z wyjątkiem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa.

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w ramach klauzul dodatkowych, uprawnionym jest poszkodowany;

37. **USZCZERBEK NA ZDROWIU** – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności lub funkcji narządów lub organów, orzeczone na podstawie Tabeli uszczerbkowej;

38. **UTO (URZĄDZENIE TRANSPOTU OSOBISTEGO)** – urządzenie konstrukcyjne:

- na którym może się poruszać wyłącznie kierujący, znajdujący się na tym urządzeniu oraz
- o maksymalnej szerokości w ruchu 0,9 m, oraz
- o długości do 1,3 m, oraz
- o masie do 25 kg, oraz
- wyposażone w napęd elektryczny, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25 km/h. Na potrzeby OWU za UTO uważamy również hulajnogi elektryczne;

39. **WYPADEK KOMUNIKACYJNY** – nieszczęśliwy wypadek, z udziałem pojazdu, w którym Ubezpieczony będący pieszym, rowerzystą, użytkownikiem UTO, wózka inwalidzkiego, doznał uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;

40. **WARTOŚCI PIENIĘŻNE** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czek, weksle i inne dokumenty, które zastępują w obrocie gotówkę, a ponadto złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły oraz platyna i pozostałe metale z grupy platynowców;

41. **ZAWAŁ SERCA** – martwica mięśnia serca, wykazująca typowe objawy



kliniczne, elektrokardiograficzne i biochemiczne, która powstała w wyniku zamknięcia światła naczynia wieńcowego;

ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU – uprawianie sportu w celach zarobkowych, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, w tym uczestnictwo w zawodach i treningach, uprawniające do otrzymywania regularnego wynagrodzenia, diet, zasiłków, stypendiów;

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE – odpowiednio:

- 1) w Klauzuli nr 1 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest uszczerbek na zdrowiu oraz usługi powypadkowe wymienione w Tabeli 1;
- 2) w Klauzuli nr 2 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest śmierć;
- 3) w Klauzuli nr 3 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest śmierć w środku lokomocji;
- 4) w Klauzuli nr 4 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest śmierć na terenie placówki oświatowej;
- 5) w Klauzuli nr 5 – choroba nowotworowa złośliwa skutkująca śmiercią;
- 6) w Klauzuli nr 6 – śmierć ubezpieczonego dziecka skutkująca powstaniem kosztów wizyt rodziców lub rodzeństwa Ubezpieczonego u psychologa;
- 7) w Klauzuli nr 7 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego;
- 8) w Klauzuli nr 8 – śmierć opiekuna prawnego skutkująca powstaniem kosztów pogrzebu;
- 9) w Klauzuli nr 9 – zdarzenie, którego skutkiem są działania zapewniające bezpieczeństwo w sieci oraz działania przemocowe w sieci skutkujące korzystaniem ze wsparcia psychologa lub prawnika;
- 10) w Klauzuli nr 10 – nieszczęśliwy wypadek skutkujący powstaniem kosztów leczenia tego wypadku;
- 11) w Klauzuli nr 11 – nieszczęśliwy wypadek skutkujący powstaniem kosztów rehabilitacji tego wypadku;
- 12) w Klauzuli nr 12 – nieszczęśliwy wypadek skutkujący powstaniem kosztów nabycia i wypożyczenia środków pomocniczych i ortopedycznych w związku z tym wypadkiem;
- 13) w Klauzuli nr 13 – nieszczęśliwy wypadek skutkujący powstaniem kosztów operacji plastycznych wskutek tego wypadku;
- 14) w Klauzuli nr 14 – zdiagnozowanie choroby lub nieszczęśliwego wypadku powodujące przeprowadzenie operacji chirurgicznej;
- 15) w Klauzuli nr 15 – choroba skutkująca powstaniem kosztów leczenia w związku z ekspozycją na tę chorobę w trakcie zdobywania zawodu;
- 16) w Klauzuli nr 16 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest pobyt w szpitalu;
- 17) w Klauzuli nr 17 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest leczenie szpitalne;
- 18) w Klauzuli nr 18 – choroba i pobyt w szpitalu w związku z tą chorobą;
- 19) w Klauzuli nr 19 – zdiagnozowanie poważnego zachorowania;
- 20) w Klauzuli nr 20 – nieszczęśliwy wypadek niepowodujący uszczerbku na zdrowiu;
- 21) w Klauzuli nr 21 – nieszczęśliwy wypadek, skutkujący niezdolnością do pracy lub nauki;
- 22) w Klauzuli nr 22 – zdarzenie powodujące ugryzienie, ukąszenie, użądlenie;
- 23) w Klauzuli nr 23 – nieszczęśliwy wypadek, skutkujący powstaniem kosztów wizyt u psychologa;
- 24) w Klauzuli nr 24 – nieszczęśliwy wypadek skutkujący powstaniem kosztów dostosowania wnętrza mieszkania lub domu;
- 25) w Klauzuli nr 25 – nieszczęśliwy wypadek lub choroba, skutkujące nieobecnością ubezpieczonego dziecka w szkole i powstaniem z tego tytułu kosztów korepetycji;
- 26) w Klauzuli nr 26 – nieszczęśliwy wypadek lub choroba, skutkujące nieobecnością ubezpieczonego dziecka na wycieczce szkolnej i zwrotem kosztów tej wycieczki;
- 27) w Klauzuli nr 27 – zaginięcie ubezpieczonego dziecka skutkujące kosztami jego poszukiwania;
- 28) w Klauzuli nr 28 – zdarzenie powodujące odpowiedzialność cywilną ucznia, który ukończył 13. rok życia lub studenta;
- 29) w Klauzuli nr 29 – zdarzenie powodujące odpowiedzialność cywilną nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego;
- 30) w Klauzuli nr 30 – zdarzenie powodujące odpowiedzialność cywilną dyrektora placówki oświatowej;
- 31) w Klauzuli nr 31 – zdarzenie powodujące odpowiedzialność cywilną placówki oświatowej;
- 32) w Klauzuli nr 32 – zdarzenie powodujące utratę mienia pozostawionego w szatni.

§ 3. Rodzaj, przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiednio zdrowie, życie lub odpowiedzialność cywilna. Jest to przedmiot ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność COMPENSA dotyczy następstw zdarzeń ubezpieczeniowych, do których doszło w okresie ubezpieczenia na terenie całego świata. Jest to miejsce ubezpieczenia. Wyjątkiem jest:
 - 1) Klauzula nr 6 Psycholog dla rodziny w razie śmierci Ubezpieczonego;
 - Klauzula nr 8 Koszty pogrzebu opiekuna prawnego;
 - Klauzula nr 9 Dziecko w sieci;
 - Klauzula nr 10 Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - Klauzula nr 11 Koszty rehabilitacji;
 - Klauzula nr 12 Koszty środków pomocniczych i ortopedycznych;
 - Klauzula nr 13 Koszty operacji plastycznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - Klauzula nr 14 Koszty operacji chirurgicznych;
 - Klauzula nr 15 Koszty leczenia po ekspozycji zawodowej;
 - Klauzula nr 21 Niezdolność do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - Klauzula nr 23 Psycholog dla Ubezpieczonego;
 - Klauzula nr 24 Dostosowanie wnętrza mieszkania lub domu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - Klauzula nr 25 Koszty korepetycji;
 - Klauzula nr 26 Koszty wycieczki szkolnej;
 - Klauzula nr 27 Koszty poszukiwania dziecka,dla których odpowiedzialność dotyczy kosztów poniesionych wyłącznie w Polsce.
3. Podstawowy zakres ochrony obejmuje uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku wraz z pomocą powypadkową (Klauzula nr 1). Ubezpieczenia zawarte w Klauzulach nr 2-32 można włączyć do ochrony za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w Klauzulach nr 5-9, 15, 23, 25-28 nie dotyczy personelu placówek oświatowych oraz osób ubezpieczonych powyżej 26. roku życia.
5. Ochrona udzielana jest przez całą dobę, siedem dni w tygodniu, również podczas wycieczek (w tym tzw. zielonych szkół), obozów, kolonii czy odbywania praktyk lub stażu zawodowego.
6. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje uprawianie sportów podczas zajęć dodatkowych organizowanych w ramach szkolnych klubów sportowych (SKS), uczniowskich klubów sportowych (UKS), pozaszkolnych klubów i organizacji sportowych, a także podczas udziału w zawodach lub zgrupowaniach sportowych, z wyłączeniem zawodowego uprawiania sportu.
7. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej określony jest w klauzulach.
8. Zapisy klauzul mają pierwszeństwo przed zapisami Rozdziału I i II.

§ 4. Ogólne wyłączenia z zakresu odpowiedzialności

INFORMACJA Wyłączenia odpowiedzialności to sytuacje, w których ochrona COMPENSA nie działa. Gdy dojdzie w nich do szkody, COMPENSA nie wypłaci świadczenia.

1. Za niektóre szkody COMPENSA nie odpowiada albo odpowiada częściowo. Dotyczy to tych sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem okoliczności, które COMPENSA wskazała w wyłączeniach lub ograniczeniach odpowiedzialności.
2. COMPENSA nie odpowiada za następstwa:
 - 1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych – nawet takich, które wystąpiły nagle, ale odpowiada za uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku, w postaci pierwszego udaru mózgu lub pierwszego zawału serca, ataku epilepsji, omdlenia oraz postanowień Klauzuli nr 1, 18, 19 oraz 22;
 - 2) drugiego i kolejnych zawałów serca oraz drugiego i kolejnych udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu lub pierwszego zawału serca, jeżeli są efektem choroby, którą lekarz zdiagnozował przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 3) ugryzienie przez kleszcza i inne owady, z zastrzeżeniem klauzuli nr 19 i 22.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również:
 - 1) utraconych korzyści związanych z nieszczęśliwym wypadkiem.

PRZYKŁAD Jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna uszczerbku na zdrowiu i przez to nie będzie mógł uczestniczyć w zaplanowanych praktykach zawodowych, COMPENSA wypłaci świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, ale nie będzie odpowiadać za to, że z powodu urazu Ubezpieczony nie będzie mógł przejść szkolenia zawodowego. Straty z tym związane są utraconymi korzyściami.

- 2) strat, które polegają na utracie lub pomniejszeniu zarobków lub utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy osobistych Ubezpieczonego, za wyjątkiem kradzieży lub zaginięcia z szatni mienia powierzonego placówce oświatowej na przechowanie przez osoby korzystające z ww. szatni w ramach Klauzuli nr 32 Mienie w szatni.

PRZYKŁAD Gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku zniszczy się ubranie lub sprzęt elektroniczny (telefon lub laptop), zniszczenie tych rzeczy będzie stratą, za którą Ubezpieczony nie otrzyma zwrotu pieniędzy.

4. COMPENSA nie odpowiada za szkody, do których dochodzi:

- 1) w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego lub uprawnionego;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego lub uprawnionego;
- 3) w wyniku samookaleczenia lub świadomego powodowania rozstroju zdrowia;
- 4) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, ale COMPENSA odpowiada za popełnienie lub usiłowanie popełnienia samobójstwa, gdy Ubezpieczony nie ma ukończonego 18. roku życia;
- 5) na skutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;

INFORMACJA Informacja o stanie nietrzeźwości wskazana jest w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

- 6) do których dochodzi lub które wyrządzone są na skutek pozostawiania:
 - a) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony lub jego opiekun prawny wiedział, że lek ma takie działanie, lub powinien o tym wiedzieć z informacji na opakowaniu lub z ulotki z informacją o tym, jak lek wpływa na zdolności psychomotoryczne;
 - b) pod wpływem środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;

INFORMACJA Czym są środki zastępcze i substancje psychoaktywne wskazuje ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

- 7) do których dochodzi na skutek tego, że Ubezpieczony prowadził pojazd lub obsługiwał maszynę:
 - a) będąc po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości,
 - b) bez wymaganych uprawnień lub kwalifikacji,
 - c) niezgodnie z przepisami prawa lub instrukcją obsługi,
- 8) do których dochodzi:
 - a) w wyniku wojny, wojny domowej, rebelii, zamieszek, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego,
 - b) w wyniku oddziaływania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu oraz skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego, napromieniowania,
 - c) w wyniku zatrucia substancjami chemicznymi, stałymi, gazowymi albo płynami, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową albo przez skórę (nie dotyczy zatrucia CO),
 - d) w wyniku posługiwania się bronią palną, pneumatyczną, wiatrówką lub pistoletem strzelającym z siłą do 17 dżuli; ale COMPENSA odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce w ramach programu edukacyjnego w przypadku wojskowych klas mundurowych,
 - e) w wyniku skoków spadochronowych; ale COMPENSA odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce w ramach programu edukacyjnego w przypadku wojskowych klas mundurowych,
 - f) w wyniku posługiwania się wszelkiego rodzaju materiałami wybuchowymi lub pirotechnicznymi,
 - g) podczas czynnego udziału w marszach protestacyjnych lub wiecach, czynnego udziału w bójce, zamieszkach, rozruchach, aktach sabotażu,
 - h) podczas czynnego udziału w aktach terroru; ale wyjątkiem jest:
 - i) świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku spowodowanego aktem terroru (Klauzula nr 1, § 1 Tabela 1 poz. 1)),
 - ii) świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił na skutek aktu terroru (Klauzula nr 2, § 2 ust. 2),
 - i) podczas czynnego udziału w zawodach pojazdów silnikowych (w tym żużlowych, kartingowych, motocyklowy i samochodowych), rajdach, jazdach próbnych i testowych lub podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
 - j) w wyniku uczenia się i uprawiania sportów motorowych,
 - k) w wyniku chorób psychicznych (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym nieprzerwanie 30 dni pod warunkiem rozszerzenia zakresu o Klauzulę nr 18 Pobyt w szpitalu w następstwie choroby), wad wrodzonych i rozwojowych, gdy miały wpływ na powstanie obrażenia urazowego

lub gdy były przyczyną hospitalizacji,

- l) w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych, uczenia się i uprawiania sportów walki i sztuk walki, za wyjątkiem judo, jujitsu, jujitsu brazylijskie, karate, taekwondo, zapasy, aikido, tai chi, kung fu, capoeira, kendo, iaido, kyudo, signum polonicum, rekonstrukcji walk i bitew historycznych oraz kursów samoobrony,
- m) w wyniku zawodowego uprawiania sportu,
- n) w wyniku nawykowego zwichnięcia stawów lub w następstwie urazów wysiłkowo-przeciążeniowych, w tym wszelkiego rodzaju przepuklin i wypuklin w obrębie narządu ruchu,
- o) wskutek ograniczeń wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, tak że COMPENSA lub Centrum Alarmowe nie będą mogły zrealizować świadczeń z przyczyn od nich niezależnych,
- p) dlatego, że z przyczyn niezależnych od COMPENSY lub Centrum Alarmowego nie będzie dostępu albo ten dostęp będzie ograniczony:
 - i) do Ubezpieczonego lub innych osób, wobec których ma być wykonane zobowiązanie,
 - ii) do miejsca pobytu Ubezpieczonego, albo do innego miejsca, w którym COMPENSA miała wykonać zobowiązanie,
- q) zanim okres ubezpieczenia się rozpoczął lub jeśli okres ubezpieczenia się zakończył.

5. COMPENSA nie odpowiada za uszkodzenie implantów lub protez w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

6. COMPENSA nie obejmuje ochroną następstw uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem, szczepieniem, leczeniem usprawniającym lub zabiegami leczniczymi. Nie ma znaczenia, kto je wykonywał.

PRZYKŁAD COMPENSA nie wypłaci świadczenia, jeżeli wskutek masażu lub rehabilitacji, którym Ubezpieczony się poddaje, dojdzie u niego do uszkodzenia ciała.

7. W klauzulach znajdują się dodatkowe informacje o wyłączeniach odpowiedzialności COMPENSY.

§ 5. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest z Ubezpieczającym na podstawie jego pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wniosek jest częścią umowy.
2. Ubezpieczający ma obowiązek odpowiedzieć na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku lub które zostały zadane mu pisemnie.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia uzależnione jest od informacji, o które COMPENSA pytała Ubezpieczającego. Mają one wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
4. W umowie ubezpieczenia wskazany jest okres ubezpieczenia.
5. Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres roczny. W przypadku zawarcia grupowej umowy ubezpieczenia na rzecz uczniów ostatnich klas szkół ponadpodstawowych, okres ubezpieczenia zostaje wydłużony o kolejny miesiąc w stosunku do okresu ubezpieczenia określonego dla uczniów pozostałych klas.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzone jest polisą.
7. Jeżeli Ubezpieczony w trakcie roku szkolnego lub akademickiego kończy pobieranie nauki lub wykonywanie pracy w ramach placówki oświatowej, w której został objęty ochroną ubezpieczeniową, ochrona ubezpieczeniowa przysługuje mu do końca okresu ubezpieczenia określonego w umowie, chyba, że Ubezpieczony ją wypowie.
8. W polisie potwierdzone są informacje, które wskazał Ubezpieczający, oraz inne dotyczące umowy ubezpieczenia:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwa oraz adres Ubezpieczającego;
 - 2) data urodzenia lub PESEL albo REGON Ubezpieczającego;
 - 3) kraj pochodzenia, typ i numer dokumentu tożsamości Ubezpieczającego, jeżeli jest cudzoziemcem;
 - 4) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 5) data urodzenia lub PESEL Ubezpieczonego;
 - 6) kraj pochodzenia, typ i numer dokumentu tożsamości Ubezpieczonego, jeżeli jest cudzoziemcem;
 - 7) okres ubezpieczenia;
 - 8) suma ubezpieczenia;
 - 9) zakres ubezpieczenia;
 - 10) liczba Ubezpieczonych;
 - 11) składka.
9. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie indywidualnej lub grupowej.
10. Gdy umowa ubezpieczenia zawarta jest w formie grupowej, na wniosek Ubezpieczającego, w trakcie okresu ubezpieczenia, COMPENSA może objąć ochroną nowe osoby.



11. Niezależnie od formy zawartej umowy, wszyscy Ubezpieczeni objęci są ochroną w takim samym zakresie ubezpieczenia i na takie same sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjne.
12. Zawarcie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia dotyczącego danego ryzyka z tym samym lub nakładającym się okresem ubezpieczenia nie powoduje podwyższenia sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej dotyczących tego ryzyka ponad wartość wskazaną w każdej z polis potwierdzających zawarcie tych umów ubezpieczenia (wartości wskazane na polisach nie sumują się).

§ 6. Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej - Ubezpieczonego. W takiej sytuacji musi wskazać go w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje COMPENSA wyłącznie w stosunku do Ubezpieczającego.
3. Ubezpieczony ma prawo żądać świadczenia lub odszkodowania bezpośrednio od COMPENSA. Wyjątkiem jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
4. Gdy Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał Ubezpieczonego (czyli zawarł umowę na cudzy rachunek), na prośbę Ubezpieczonego COMPENSA przekaże mu postanowienia tej umowy oraz postanowienia OWU, które dotyczą jego praw i obowiązków. Zrobi to w ciągu 14 dni od dnia, w którym otrzyma taką prośbę.
5. Gdy Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał inną osobę jako Ubezpieczonego, dotyczą go postanowienia OWU, w szczególności wskazane w § 8 ust. 5, § 11 ust. 2-4 oraz § 12.

§ 7. Początek i koniec odpowiedzialności

1. Początek i koniec okresu ubezpieczenia określony jest w polisie.
2. Odpowiedzialność COMPENSA rozpoczyna się w dniu, który wskazany został w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że Ubezpieczający:
 - 1) zawarł z COMPENSA umowę ubezpieczenia i
 - 2) co najmniej dzień wcześniej zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę. COMPENSA może jednak ustalić z Ubezpieczającym inny termin zapłaty składki.
3. Odpowiedzialność COMPENSA kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. Sytuacje, w których umowa ubezpieczenia wygasa, wskazano w § 8 ust. 1.

§ 8. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia wygasa, gdy:
 - 1) upłynie okres ubezpieczenia, na jaki COMPENSA zawarła ją z Ubezpieczającym;
 - 2) wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne;
 - 3) Ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia (zob. § 8 ust. 2);
 - 4) zakończy się 30-dniowy okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeśli Ubezpieczający ją wypowiedział (zob. § 8 ust. 3);
 - 5) COMPENSA doręczy Ubezpieczającemu oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach, o których mowa w art. 814 § 2 i art. 816 k.c. (zob. też § 8 ust. 4);
 - 6) upłynie ostatni dzień dodatkowego terminu na opłacenie składki albo jej kolejnej raty, który wyznaczono w wezwaniu do zapłaty w sytuacji, o której mowa w art. 814 § 3 k.c.;
 - 7) upłynie dzień, który COMPENSA w porozumieniu z Ubezpieczającym określiła jako dzień rozwiązania umowy;
 - 8) Ubezpieczony wystąpi z umowy ubezpieczenia, jeśli jest jedyną osobą, dla której Ubezpieczający zawarł tę umowę (zob. pkt § 8 ust. 5);
 - 9) Ubezpieczony umrze, COMPENSA realizuje jednak w takim przypadku świadczenia wynikające z zawartej umowy, o ile zachodzi odpowiedzialność COMPENSA za zdarzenie ubezpieczeniowe.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od niej w ciągu 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od zawarcia umowy. Ale nawet jeśli skorzysta z przysługującego mu prawa w tym zakresie, ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w jakim udzielana była Ubezpieczonemu ochrona ubezpieczeniowa.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w trakcie jej trwania, z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
4. W sytuacjach wskazanych w przepisach prawa i z ważnych powodów COMPENSA może rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym umowę ubezpieczenia zawartą na czas określony. Ważnymi powodami są:
 - 1) Ubezpieczający zataił lub podał nieprawdziwe okoliczności, o które pytany był przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość składki;

- 2) Ubezpieczający lub Ubezpieczony popełnili przestępstwo, które ma związek z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia;
 - 3) Ubezpieczający lub Ubezpieczony utrudniali ustalenie okoliczności, w jakich zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe, i jego skutków;
 - 4) Ubezpieczony lub jego opiekun prawny nie zwolnił osób lub podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.
5. W ubezpieczeniu grupowym Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia. Aby to zrobić, składa pisemne oświadczenie. Wystąpienie ma skutek następnego dnia po złożeniu przez Ubezpieczonego oświadczenia. Od tego dnia COMPENSA nie udziela ochrony. Ale może ustalić z Ubezpieczonym inaczej.
 6. Pomimo, że umowa ubezpieczenia wygasa, Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w którym COMPENSA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity odpowiedzialności

1. Ubezpieczający ustala z COMPENSA sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna oraz limity odpowiedzialności wskazane są w polisie.

INFORMACJA Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, do jakiej COMPENSA odpowiada, gdy ubezpiecza zdrowie, życie lub mienie Ubezpieczonego.

Suma gwarancyjna dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jest to maksymalna kwota, jaką poszkodowany może dostać z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym i podczas odbywania praktyk i stażu, odpowiedzialności cywilnej nauczyciela, wychowawcy lub pracownika pedagogicznego, odpowiedzialności cywilnej dyrektora placówki oświatowej i odpowiedzialności placówki oświatowej.

3. Suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności to górna granica odpowiedzialności i podstawa do ustalenia składki. W umowie ubezpieczenia można ustalić z Ubezpieczającym inne granice odpowiedzialności.
4. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia. Zmniejsza się ona o każde odszkodowanie, które zostanie wypłacone, o ile w klauzulach nie wskazano inaczej.

INFORMACJA Odpowiedzialność na jedno i wszystkie zdarzenia oznacza, że COMPENSA wypłaci odszkodowanie lub świadczenie w związku z każdym zdarzeniem ubezpieczeniowym, które powstało w okresie ubezpieczenia. Jednak każda taka wypłata pomniejsza sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna może się więc wyczerpać. Wypłacone odszkodowania lub świadczenia nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej. Jeżeli wysokość świadczenia będzie równa sumie ubezpieczenia, wypłata świadczenia nastąpi tylko raz w okresie ubezpieczenia.

5. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na jednego Ubezpieczonego, o ile w klauzulach nie wskazano inaczej.
6. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczający określa sumę gwarancyjną łącznie dla szkód na osobie i szkód w mieniu. Zmniejsza się ona o kwoty odszkodowań lub świadczeń, które zostaną wypłacone.

§ 10. Składka ubezpieczeniowa

1. Wysokość składki obliczana jest za czas trwania odpowiedzialności na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki i terminy jej zapłaty potwierdzane są w polisie.
3. Na wysokość składki ubezpieczeniowej wpływ mają:
 - 1) suma ubezpieczenia albo suma gwarancyjna;
 - 2) zakres ubezpieczenia;
 - 3) okres ubezpieczenia;
 - 4) czynniki ryzyka;
 - 5) liczba Ubezpieczonych;
 - 6) indywidualna ocena ryzyka ubezpieczeniowego;
 - 7) system zniżek i zwyczaj składki.
4. Ubezpieczający opłaca składkę lub jej pierwszą ratę jednorazowo w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. W umowie ubezpieczenia można ustalić z nim inaczej.
5. Wysokość składki za osoby, które przystępują do ubezpieczenia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, obliczana jest proporcjonalnie do liczby miesięcy pozostałych do końca okresu ubezpieczenia.
6. Jeśli Ubezpieczający zapłaci niższą kwotę składki lub jej raty, niż określa umowa ubezpieczenia, uznaje się, że jej nie zapłacił.

1. Jeżeli Ubezpieczający opłaca składkę przelewem bankowym, za dzień jej zapłaty uważa się dzień, w którym:
 - 1) złożył on w banku polecenie zapłaty na rachunek COMPENSY – pod warunkiem że na jego rachunku jest wystarczająca ilość pieniędzy, albo
 - 2) na rachunek COMPENSY wpływa pełna kwota wymaganej składki lub jej raty.
2. Ubezpieczający może zdecydować, że ubezpieczeni będą finansować składkę. Ale zanim zostanie na to wyrażona zgoda, Ubezpieczający musi każdemu Ubezpieczonemu przekazać OWU.

§ 11. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpiezonego wynikające z umowy ubezpieczenia

1. Gdy Ubezpieczający zawiera umowę na cudzy rachunek, ma obowiązek przekazać Ubezpieczonemu informacje o ważnych zapisach OWU, w których wskazano:
 - 1) okoliczności, które są podstawą wypłaty świadczenia, oraz
 - 2) sytuacje, w których COMPENSA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je obniżyć.
- Ubezpieczający powinien to zrobić zanim zawrze ubezpieczenie. Powyższe informacje przekazuje Ubezpieczonemu na piśmie albo – jeżeli się na to zgodzą – na innym trwałym nośniku.

INFORMACJA COMPENSA ma obowiązek poinformować Ubezpieczającego i za jego pośrednictwem Ubezpiezonego oraz wszystkich innych Ubezpieczonych, gdzie w OWU opisane zostały przesłanki wypłaty odszkodowania oraz ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności. Są to zapisy, które dają prawo odmówić wypłaty odszkodowania lub je obniżyć. Ten obowiązek nakłada na COMPENSĘ ustawodawca w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

2. Gdy trwa umowa, Ubezpieczający ma obowiązek powiadamiać COMPENSĘ o wszystkich zmianach okoliczności, o które pytała go w formularzu oferty (wniosku) lub innych pismach, zanim zawarła z nim umowę ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczony wie, że Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia na jego rzecz, to również on ma obowiązek zawiadomić COMPENSĘ o wszystkich zmianach, które dotyczą ubezpieczenia. Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinni powiadamiać o zmianach niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiedzą.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony – jeśli wie, że Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia na jego rzecz – mają obowiązek przestrzegać powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
4. Gdy Ubezpieczony lub Ubezpieczający nie dopełnią któregośkolwiek ze swoich obowiązków wymienionych w § 11 ust. 2, COMPENSA ma prawo odmówić przyznania odszkodowania lub świadczenia w takiej części, w jakiej miało to wpływ na powstanie, przebieg lub rozmiar szkody. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości COMPENSA przyjmuje, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności lub rozmiaru szkody.

§ 12. Obowiązki Ubezpiezonego po powstaniu szkody

1. Gdy zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe Ubezpieczający, Ubezpieczony, jego opiekun prawny, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajduje, ma obowiązek:
 - 1) zawiadomić o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego – w ciągu 14 dni od dnia wypadku. Jeżeli skutek wypadku Ubezpieczony nie może tego zrobić – obowiązek zawiadomienia o zdarzeniu musi być złożony w ciągu 14 dni od ustąpienia przyczyny, która to pierwotnie uniemożliwiła;
 - 2) dostarczyć:
 - a) wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
 - b) inne dokumenty, które będą potrzebne, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość odszkodowania i świadczenia – COMPENSA wskaże je Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, jego opiekunowi prawnemu, uprawnionemu lub osobie, pod której opieką się znajduje po zgłoszeniu szkody;
 - 3) zabezpieczyć dowody związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, aby uzasadnić roszczenie.
2. W celu uzyskania zwrotu kosztów należy przedłożyć:
 - 1) dokumentację medyczną, zawierającą diagnozę lekarską i potwierdzającą konieczność przeprowadzenia leczenia w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;
 - 2) rachunków lub innych dowodów poniesienia kosztów ze wskazaniem rodzaju usługi, której dany koszt dotyczy oraz z imieniem i nazwiskiem Ubezpiezonego bądź, w przypadku zakwaterowania opiekuna prawnego, z jego imieniem i nazwiskiem;
3. Na dowodach, które potwierdzają koszty wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz zakupu lekarstw i środków opatrunkowych, muszą być dane teleadresowe placówki medycznej, która udzielała pomocy (za taką placówkę uznajemy również aptekę).
4. Ubezpieczony ma także obowiązek:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia

oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów. COMPENSA ma zaś obowiązek zwrócić mu koszty tych środków w granicach sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli były one celowe, nawet gdyby okazały się bezskuteczne;

- 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które przyczyniły się do szkody lub ją wyrządziły, zwłaszcza wskazać te osoby;
- 3) niezwłocznie powiadomić policję i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, jeśli szkoda powstała w wyniku przestępstwa lub czynu niedozwolonego, np. pobicia, napaści, kradzieży z włamaniem, rozboju, dewastacji, wandalizmu;
- 4) niezwłocznie powiadomić straż pożarną, policję lub inne służby, jeżeli okoliczności lub rodzaj szkody wymagają obecności tych służb w miejscu, w którym ona powstała – np. gdy istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa;
- 5) udzielić przedstawicielom COMPENSY wszelkich wyjaśnień w sprawie szkody, o jakie zostanie poproszony;
- 6) przekazać dowody, w tym:
 - a) dokumentację medyczną, zawierającą diagnozę lekarską i potwierdzającą konieczność przeprowadzenia leczenia w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;
 - b) skierowania medyczne na zabiegi ambulatoryjne, w tym rehabilitacyjne;
 - c) rachunki i dowody opłat ze wskazaniem rodzaju usługi, której dany koszt dotyczy wraz z imieniem i nazwiskiem Ubezpiezonego;
 - d) odpis aktu zgonu oraz kopię karty zgonu z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo kopię innego dokumentu, w którym lekarz lub uprawniony podmiot stwierdza przyczynę zgonu;
 - e) kopię dokumentu potwierdzającego, że osoba wnioskująca o wypłatę świadczenia jest upoważniona do jego otrzymania (np. stwierdzenie nabycia spadku) – jeśli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionego;
 - f) inne dokumenty, które będą potrzebne, aby ustalić okoliczności i wielkość szkody;
- 7) zwolnić lekarzy z zachowania tajemnicy lekarskiej o stanie zdrowia oraz podać adresy i nazwy placówek medycznych, w których Ubezpieczony się leczył (również przed zawarciem umowy ubezpieczenia);
- 8) postępować według zaleceń, jeśli COMPENSA je prześle.

Są to obowiązki Ubezpiezonego także wtedy, gdy Ubezpieczony jest równocześnie Ubezpieczającym.

5. COMPENSA może potrzebować potwierdzenia danych o stanie zdrowia Ubezpiezonego oraz upewnić się, że leczenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dlatego ma prawo poprosić o pisemną zgodę na wystąpienie o informacje do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, zwłaszcza do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad nim opiekę. Będą to informacje niezbędne do oceny zasadności zgłaszanych roszczeń.
 6. Jeżeli w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym przeciwko Ubezpieczonemu wszczęto postępowanie karne lub cywilne albo Poszkodowany wystąpił na drogę sądową, Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają obowiązek niezwłocznie zawiadomić pisemnie o tym fakcie COMPENSĘ, niezależnie od faktu, czy szkoda została już zgłoszona wcześniej.
 7. Jeżeli COMPENSA poniosła koszty obrony interesów prawnych Ubezpiezonego w postępowaniu karnym lub cywilnym, ma on obowiązek powiadomić COMPENSĘ o:
 - 1) terminie ogłoszenia wyroku – niezwłocznie gdy otrzyma informację o nim, albo
 - 2) doręczeniu mu wyroku – niezwłocznie gdy go otrzyma.
- Ubezpieczony nie ma obowiązku przekazywania tych informacji gdy przedstawiciel COMPENSY uczestniczy w tym postępowaniu.
8. W razie ograniczenia lub cofnięcia powództwa, Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie o tym powiadomić COMPENSĘ.
 9. Ubezpieczony nie ma prawa uznać ani zaspokoić roszczenia osoby poszkodowanej, jeśli wcześniej nie uzyska na to pisemnej zgody COMPENSY. Gdy to zrobi bez jej zgody, nie wywola to skutków prawnych wobec COMPENSY.
 10. Jeżeli inny ubezpieczyciel objął ochroną to samo zdarzenie ubezpieczeniowe co COMPENSA, Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie:
 - 1) poinformować tego ubezpieczyciela o powstaniu szkody oraz
 - 2) zawiadomić COMPENSĘ, że to zrobił.
 11. Obowiązki wymienione w poprzednich punktach, dotyczą Ubezpiezonego pod warunkiem, że wie, że Ubezpieczający zawarł umowę na jego rzecz.
 12. Jeżeli umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zastosuje dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, COMPENSA nie będzie odpowiadać za szkody, które powstały z tego powodu.
 13. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (o ile wie o zawarciu umowy na jego rzecz) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zawiadomią



COMPENSA o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie (zob. §12 ust. 1 pkt 1), a przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego, COMPENSA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie. Może je zmniejszyć w takim stopniu, w jakim przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło jej ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 13. Zawiadomienie o szkodzie

1. W zawiadomieniu o szkodzie należy opisać okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego oraz szkody i straty, które zostały stwierdzone.
2. COMPENSA potwierdzi otrzymanie zawiadomienia i określi dalszy tok postępowania.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie COMPENSA ma prawo poprosić m.in. o:
 - 1) dokumentację z leczenia lub rehabilitacji;
 - 2) potwierdzenie zgłoszenia szkody na policję, oświadczenie sprawcy, protokoł od administracji z miejsca szkody, zeznania świadków, jeśli byli przy zdarzeniu ubezpieczeniowym (w formie pisemnych oświadczeń), oraz listę świadków z ich danymi do kontaktu;
 - 3) kosztorysy, rachunki lub faktury poniesionych kosztów leczenia, zakupu leków, środków opatrunkowych, środków pomocniczych.
4. Jeśli COMPENSA nie uzna swojej odpowiedzialności lub uzna ją częściowo, pisemnie poinformuje Ubezpieczonego lub uprawnionego o tym, że odmawia wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub je ogranicza. Wskaże przy tym przyczynę odmowy lub ograniczenia. Może to zrobić także za pośrednictwem Centrum Alarmowego w trybie uzgodnionym w trakcie rozmowy z pracownikiem Centrum alarmowego.

§ 14. Wypłata odszkodowania lub świadczenia

1. COMPENSA wypłaca odszkodowanie lub świadczenie Ubezpieczonemu, osobie lub podmiotowi upoważnionemu do odbioru odszkodowania lub świadczenia, a gdy refunduje koszty – osobie lub podmiotowi, które te koszty poniosły.
2. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest w złotych.
3. COMPENSA może weryfikować dokumenty, które jej przekazano oraz zasięgać opinii specjalistów.

ROZDZIAŁ II Postanowienia końcowe

§ 1. Reklamacje i skargi

1. Prawo do wniesienia reklamacji przysługuje:
 - 1) będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, upoważnionemu, uprawnionemu z umowy oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub 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 COMPENSY obsługującej klientów.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie – osobiście w jednostce COMPENSY 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 doręzeniach 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 COMPENSY 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. COMPENSA odpowiada na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli COMPENSA 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. COMPENSA 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 COMPENSĘ. 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 oczekiwaniami klienta.
8. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy, będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSĄ 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 COMPENSY: reklamacje@compensa.pl.

§ 2. Roszczenia regresowe

1. Ubezpieczony ma obowiązek pomóc COMPENSIE dochodzić roszczeń regresowych przeciwko osobom trzecim, które odpowiadają za szkodę, m.in. dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
2. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania roszczenia przeciwko sprawcy przechodzą z mocy prawa na COMPENSĘ do wysokości wypłaconych kwot w ramach odszkodowania lub świadczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba, która działa na jego zlecenie, bez zgody COMPENSY rzeknie się roszczenia o świadczenie lub odszkodowanie od sprawcy szkody, albo je ograniczy – COMPENSA może odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania albo odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli o zrzeczeniu się albo ograniczeniu roszczenia COMPENSA dowie się po wypłacie – może dochodzić:
 - 1) całości albo części świadczenia lub odszkodowania, które wypłaciła, oraz
 - 2) niezbędnych kosztów, które poniosła, aby odzyskać wypłaconą kwotę.

§ 3. Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, które Ubezpieczony, Ubezpieczający, inne osoby lub COMPENSA składają w sprawie umowy ubezpieczenia, powinny być – dla celów dowodowych – składane w formie:
 - 1) pisemnej (pismo z własnoręcznym podpisem) albo
 - 2) dokumentowej (np. e-mail wysłany z indywidualnej skrzynki pocztowej) albo
 - 3) elektronicznej (np. elektroniczny dokument opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym).
- Sytuacje, w których obowiązują inne zasady składania dokumentów, COMPENSA wskazuje w umowie ubezpieczenia, w OWU lub klauzulach.
2. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować COMPENSĘ o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.
3. COMPENSA ma obowiązek poinformować Ubezpieczającego o zmianie adresu swojej siedziby.
4. COMPENSA nie jest i nie będzie zobowiązana świadczyć ochrony, nie jest i nie będzie zobowiązana 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 COMPENSĘ na jakiegokolwiek 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 COMPENSA.

8. Powyższą zasadę COMPENSA stosuje do świadczenia, odszkodowania oraz wszelkich innych kwot, które wypłaca Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionym na podstawie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ III Klauzule

Klauzula nr 1 – Uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz pomoc powypadkowa

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków.
2. Ubezpieczenie obejmuje świadczenia wskazane w Tabeli 1.

Tabela 1. Zakres świadczeń, jaki COMPENSA gwarantuje w ramach ubezpieczenia

Poz.	Świadczenie	Ile wynosi
1)	świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku	1% sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia. Świadczenie wypłacane jest także, jeżeli nieszczęśliwy wypadek nastąpił wskutek aktu terroru, pierwszego zawału serca lub pierwszego udaru mózgu, a w przypadku Ubezpieczonego poniżej 26 roku życia również wskutek ataku epilepsji lub omdlenia.
2)	świadczenie progresywne	wypłacane, gdy uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku został orzeczony w wysokości powyżej 25%. Wypłacane jest ono w podwójnej wysokości tzn. 2% sumy ubezpieczenia wskazanej dla uszczerbku na zdrowiu za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie nie jest wypłacane, gdy powodem nieszczęśliwego wypadku jest akt terroru. Świadczenie progresywne nie sumuje się ze świadczeniem opisanym w poz. 1 w Tabeli nr 1.
3)	zadośćuczynienie za doznaną krzywdę	wypłacane w wysokości 5% świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie jest wypłacane, gdy na skutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna uszczerbku na zdrowiu powyżej 50%.
3.	Świadczenia w ramach pomocy powypadkowej są wymienione w Tabeli 2.	
4.	Pomoc powypadkowa świadczona jest na terenie Polski.	

Tabela 2. Zakres świadczeń, jaki COMPENSA gwarantuje w ramach pomocy powypadkowej

Poz.	Sytuacje w jakich udzielana jest pomocy	Zakres jaki obejmuje udzielana pomoc	Limity na jedno i wszystkie zdarzenia
1)	wizyta lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego	jeżeli Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi, COMPENSA zorganizuje wizytę lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty dojazdu lekarza i jego honorarium, maksymalnie do wysokości ustalonego limitu, przy czym koszty dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty nie zostaną pokryte w ramach tej usługi;	500 zł
2)	wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego	jeżeli Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi i konieczna jest opieka pielęgniarska, COMPENSA zorganizuje i pokryje koszty wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości ustalonego limitu; o celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz udzielający pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;	500 zł
3)	dostawa leków	jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga leżenia, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, określonym w zwolnieniu lekarskim, COMPENSA pokryje koszty dostarczenia leków zapisanych na receptę do miejsca pobytu Ubezpieczonego, do wysokości określonego limitu świadczenia; koszt zakupu lekarstw jest pokrywany przez Ubezpieczonego;	500 zł
4)	dostawa artykułów spożywczych, higienicznych, pierwszej potrzeby	jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga leżenia, zgodnie z zaleceniem lekarza udzielającego pomocy i określonym w zwolnieniu lekarskim, COMPENSA pokryje koszty dostarczenia artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby do miejsca pobytu Ubezpieczonego, do wysokości ustalonego limitu świadczenia; koszt zakupu artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby pokrywany jest przez Ubezpieczonego;	500 zł
5)	transport do placówki medycznej	jeżeli Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi, COMPENSA zorganizuje i pokryje koszt transportu z miejsca nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego do placówki medycznej w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek nie wymaga wezwania karetki;	800 zł
6)	infolinia medyczna	jeżeli Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi, COMPENSA umożliwi przeprowadzenie rozmowy z Lekarzem Centrum Alarmowego, który udzieli ustnej informacji co do dalszego postępowania po wypadku. Informacje udzielone przez Lekarza Centrum Alarmowego nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto za pośrednictwem Centrum Alarmowego Ubezpieczony uzyska: a) informacje medyczne o danym schorzeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów, b) informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań, c) informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów;	bez limitu



Poz.	Sytuacje w jakich udzielana jest pomocy	Zakres jaki obejmuje udzielana pomoc	Limity na jedno i wszystkie zdarzenia
7)	pomoc psychologa	jeżeli w następstwie traumatycznej sytuacji, mającej miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony wymaga specjalistycznej pomocy psychologa lub psychiatry, COMPENSA zorganizuje i pokryje koszty wizyt psychologicznych lub psychiatrycznych. Za sytuację traumatyczną uznaje się: śmierć rodzica Ubezpieczonego, śmierć rodzeństwa Ubezpieczonego, śmierć ucznia z klasy, do której uczęszcza Ubezpieczony, próbę samobójczą Ubezpieczonego, zdiagnozowanie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, sytuację, w której Ubezpieczony doznał prześladowania w placówce oświatowej, do której uczęszcza.	700 zł

§ 2. Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym nieszczęśliwego wypadku spowodowanego aktem terroru) jest sumą na każde zdarzenie i nie zmniejsza się o świadczenie, które wypłaciliśmy z tytułu innego nieszczęśliwego wypadku.
- Świadczenie progresywne wypłacane jest nawet w sytuacji, gdy powoduje ono, że suma świadczeń wskazanych w Tabeli nr 1 przekracza sumę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 3. Dodatkowe obowiązki, gdy powstała szkoda

- Aby otrzymać świadczenie, Ubezpieczony, jego opiekun prawny, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajduje, muszą wypełnić poniższe obowiązki:
 - Ubezpieczony:
 - niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu, aby złagodzić skutki wypadku;
 - poddać się badaniu przez lekarzy, których COMPENSA wskaże, jeśli zaleci takie badanie.
 - Ubezpieczony, jego opiekun prawny, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajduje są zobowiązani dostarczyć:
 - dokumentację medyczną, która zawiera diagnozę oraz uzasadnia konieczność leczenia w określony sposób;
 - dokumentację z przeprowadzonego leczenia.

§ 4. Ustalenie i wypłata świadczenia

- Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie dokumentów medycznych z procesu leczenia doznanego urazu oraz Tabeli uszczerbkowej, stanowiącej załącznik do OWU wskazany w rozdziale IV. Zazwyczaj nie jest konieczne, aby lekarz orzecznik badał Ubezpieczonego.
- Jeżeli na podstawie dokumentów medycznych z leczenia doznanego urazu COMPENSA nie będzie mogła ustalić stopnia uszczerbku na zdrowiu, ustali go na podstawie badań, które przeprowadza wskazany przez nią lekarz orzecznik.
- COMPENSA ustala rodzaj i wysokość świadczeń kiedy stwierdzi, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a – odpowiednio – uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią.
- Związek przyczynowy COMPENSA ustala na podstawie:
 - otrzymanych dokumentów oraz
 - wyników badań, które przeprowadził wskazany lekarz orzecznik, gdy zostały mu one zlecone.
- COMPENSA może weryfikować dokumenty, które otrzymuje oraz zasięgać opinii lekarzy specjalistów.
- Przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu, COMPENSA nie bierze pod uwagę rodzaju pracy lub czynności, które Ubezpieczony wykonuje.
- Jeżeli Ubezpieczony umrze, zanim zostanie ustalony uszczerbek na zdrowiu z tytułu powstałego urazu, a śmierć nie będzie następstwem nieszczęśliwego wypadku, świadczenie ustalone zostanie według przypuszczalnego stopnia uszczerbku na zdrowiu. Określa go procentowo lekarz orzecznik, którego wskaże COMPENSA.
- Jeżeli Ubezpieczony umrze po tym, jak został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu, a między śmiercią a nieszczęśliwym wypadkiem nie ma związku przyczynowego, świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu – które nie zostało wypłacone przed śmiercią – COMPENSA wypłaci osobom uprawnionym.

Klauzula nr 2 – Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej

klauzuli COMPENSA odpowiada za śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

- Świadczenie jest wypłacane jeżeli śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
- Świadczenie wypłacane jest również, jeżeli śmierć nastąpiła wskutek aktu terroru, pierwszego zawału serca lub pierwszego udaru mózgu, ataku epileptycznego lub omdlenia.
- Świadczenie wypłacane jest uprawnionemu.

Klauzula nr 3 – Śmierć w środku lokomocji

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA odpowiada za śmierć Ubezpieczonego:
 - w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w środku lokomocji (samochodach osobowych, autobusach, pociągach, motocyklach, samolotach licencjonowanych linii lotniczych, pojazdach szynowych, jednostkach pływających);
 - w następstwie wypadku komunikacyjnego, do których doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

- Świadczenie jest wypłacane jeżeli śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
- W przypadku, gdy Ubezpieczający wykupi łącznie Klauzulę nr 2 (Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku) i Klauzulę nr 3 (Śmierć w środku lokomocji), COMPENSA wypłaci świadczenie w łącznej wysokości sum ubezpieczenia wskazanych w polisie dla tych klauzul.
- Świadczenie wypłacane jest uprawnionemu.

Klauzula nr 4 – Śmierć na terenie placówki oświatowej

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA odpowiada za śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia, na terenie placówki oświatowej, do której Ubezpieczony uczęszcza.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

- Świadczenie jest wypłacane jeżeli śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku do którego doszło na terenie placówki oświatowej nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
- W przypadku, gdy Ubezpieczający wykupi łącznie Klauzulę nr 2 (Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku) i Klauzulę nr 4 (Śmierć na terenie placówki oświatowej), COMPENSA wypłaci świadczenie w łącznej wysokości sum ubezpieczenia wskazanych w polisie dla tych klauzul.
- Świadczenie wypłacane jest uprawnionemu.

Klauzula nr 5 – Śmierć w następstwie choroby nowotworowej złośliwej Ubezpieczonego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA odpowiada za śmierć w następstwie choroby nowotworowej złośliwej, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie jest wypłacane jeżeli śmierć w wyniku choroby nowotworowej złośliwej nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty zdiagnozowania tej choroby.
2. Świadczenie wypłacane jest uprawnionemu.

Klauzula nr 6 – Psycholog dla rodziny w razie śmierci Ubezpieczonego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty pomocy psychologicznej, z której korzystali opiekunowie prawni, małżonek, partner, dzieci lub rodzeństwo Ubezpieczonego, w związku z jego śmiercią, która nastąpiła w okresie ubezpieczenia, w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

§ 2. Dodatkowe obowiązki gdy powstanie szkoda

1. W celu uzyskania zwrotu kosztów należy przedstawić:
 - 1) rachunki i dowody opłaty, potwierdzające poniesienie kosztów pomocy psychologicznej;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą związek pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego i koniecznością skorzystania z pomocy psychologicznej;
 - 3) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego.

§ 3. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Odszkodowanie jest wypłacane jeżeli koszty pomocy psychologicznej zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty śmierci Ubezpieczonego.
2. Odszkodowanie wypłacane jest osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 7 – Śmierć opiekuna prawnego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA odpowiada za śmierć opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Dodatkowo COMPENSA zwraca koszty czesnego szkoły, studiów, kursów lub szkolenia Ubezpieczonego, po śmierci jego opiekuna prawnego Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie jest wypłacane jednorazowo, w wysokości ustalonej sumy ubezpieczenia, niezależnie od liczby opiekunów prawnych.
2. Świadczenie jest wypłacane jeżeli śmierć opiekuna prawnego nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Zwrot kosztów czesnego szkoły, studiów, kursów lub szkolenia następuje pod warunkiem, że śmierć opiekuna prawnego nastąpiła w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia, a zajęcia w szkole, na studiach lub uczestnictwo w kursach, szkoleniach rozpoczęły się przed śmiercią opiekuna prawnego.
4. Zwrot kosztów następuje na podstawie przedłożonej przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego umowy uczestnictwa w zajęciach w szkole lub uczelni, kursach, szkoleniach oraz rachunków i dowodów ich opłaty.
5. Zwrot kosztów przysługuje za okres od momentu śmierci opiekuna prawnego do końca trwania roku szkolnego lub akademickiego.
6. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.

Klauzula nr 8 – Koszty pogrzebu opiekuna prawnego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty pogrzebu opiekuna prawnego w wyniku jego śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do której doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Koszty pogrzebu opiekuna prawnego obejmują koszty poniesione na transport zwłok na terenie Polski do miejsca pochówku, koszty przygotowania zwłok, zakupu trumny lub urny, koszty kremacji.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów przysługuje jeżeli śmierć opiekuna prawnego w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie ubezpieczenia, a koszty pogrzebu zostały poniesione na terenie Polski.
2. Zwrot kosztów przysługuje pod warunkiem, że koszty te nie zostały pokryte z innego tytułu lub źródła – jeżeli koszty zostały pokryte przez innego ubezpieczyciela, zwrot ich następuje w takim stosunku, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia w ramach innego ubezpieczenia.
3. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 9 – Dziecko w sieci

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli ochrona obejmuje organizację i pokrycie kosztów udzielenia Ubezpieczonemu zdalnej (na odległość) pomocy informatycznej oraz organizację i pokrycie kosztów udzielenia Ubezpieczonemu pomocy psychologicznej i prawnej w związku ze zdarzeniami opisanymi w Tabeli nr 1 poniżej.
2. Ubezpieczenie obejmuje usługi wskazane w Tabeli 1 poniżej.
3. Usługi świadczone są na terenie Polski.

Tabela 1. Zakres świadczonych usług – dostępność i limity

Poz.	Zdarzenia, w jakich pomoc jest udzielana	Zakres udzielanej pomocy	Liczba udzielonej pomocy
I. Zdalna pomoc informatyczna			
1)	potrzeba zwiększenia bezpieczeństwa na portalach społecznościowych	zakres udzielanej pomocy: a) ustawienie hasła zgodne z polityką bezpieczeństwa danego portalu; b) zabezpieczenie konta za pomocą weryfikacji dwuetapowej; c) przeanalizowanie lokalizacji logowania do konta przez inne osoby (nieautoryzowany dostęp); d) ustawienie prywatności (profile publiczne, prywatne); e) usunięcie niepożądanych aplikacji, gier, witryn i reklam; f) procesowanie ewentualnych płatności w sieci; g) skonfigurowanie powiadomień o nierozpoznanych logowaniach do kont; h) szyfrowanie wiadomości z powiadomieniami; i) podjęcie próby usunięcia lub zatrzymania dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o Ubezpieczonym na jego urządzeniu.	4 interwencje w okresie ubezpieczenia
2)	włamanie na konto na portalu społecznościowym	poinformujemy Cię: a) jak postępować po kradzieży danych; b) jak zabezpieczyć pozostałe konta oraz dostępy, m.in. do bankowości internetowej; c) kogo zawiadomić o włamaniu; d) jakich dokumentów potrzebujesz, aby odzyskać profil; e) jak unikać podobnych sytuacji w przyszłości.	
II. Pomoc psychologiczna i prawna			
1)	znieważenie lub zniesławienia Ubezpieczonego w sieci		1) 2 zdarzenia w okresie ubezpieczenia; 2) w ramach jednego zdarzenia gwarantujemy: a) 5 konsultacji po 30 min wsparcia psychologicznego; b) nielimitowane wsparcie prawne
2)	cyberbulling, cybermobbing (gnębienie wirtualnej przestrzeni)	1) organizacja konsultacji psychologicznych w formie wideorozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych, od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-20:00 z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia. 2) zapewnienie odpowiedniego wsparcia prawnego w formie porady telefonicznej, w procesie: a) interwencyjnym;	
3)	agresywne, obraźliwe działania w sieci (np. komentarze lub opinie na temat Ubezpieczonego)	b) zgłoszenia przypadku do organów ścigania; c) zawiadomienia do zaprzestania działań; d) zawiadomienia do usunięcia wpisu lub komentarza; e) żądania blokady konta mailowego lub społecznościowego; f) wezwania do naprawienia szkody.	
4)	rozpowszechnianie o Ubezpieczonym nieprawdziwych lub niepożądanych prywatnych informacji w sieci lub rozpowszechnianie w sieci jego zdjęć	3) pomoc i wsparcie – w formie przekazania wzoru pisma, przy: a) sporządzeniu reklamacji, uzupełnieniu formularzy, powiadomień i zgłoszeń wymaganych do powiadomienia o zaistnieniu zdarzenia w sieci; b) opracowaniu dokumentów do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa; c) konkretyzacji roszczeń z tytułu zadośćuczynienia w stosunku do sprawcy zachowania.	
5)	deepfake (czyli techniki obróbki obrazu, której istnieje możliwość dopasowania twarzy do innego ciała)		
6)	szantaż		
7)	inne działania przemocowe w sieci w stosunku do Ubezpieczonego		

§ 2. Warunki i zasady korzystania z usług

- W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest osoba nieletnia, pomoc udzielana jest po otrzymaniu zgody opiekuna prawnego.
- Warunkiem zdalnego wykonania pomocy informatycznej jest:
 - zainstalowanie w urządzeniu aplikacji, przy czym przez urządzenie rozumie się komputery stacjonarne (desktop), mobilne (laptop, notebook, ultrabook, tablet) oraz smartfon, a przez aplikację rozumie się oprogramowanie komputerowe udostępnione przez serwis informatyczny, przeznaczone do instalacji na urządzeniu należącym do Ubezpieczonego;
 - zdalne wykonanie pomocy informatycznej poprzez akceptację komunikatu wyświetlonego na monitorze urządzenia.
- W przypadku braku zgody Ubezpieczonego lub braku technicznych możliwości zdalnego wykonania pomocy, świadczenie polega na telefonicznym wsparciu informatycznym.
- W przypadku, gdy do instalacji lub reinstalacji oprogramowania konieczne jest podanie kodu lub klucza, Ubezpieczony zobowiązany jest samodzielnie podać kod lub klucz wymagany do instalacji lub reinstalacji oprogramowania.
- Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów będących następstwem zewnętrznego lub wewnętrznego uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia oraz uszkodzenia lub zniszczenia wywołanego przez złośliwe oprogramowanie oraz oprogramowanie nielegalne.

Klauzula nr 10 – Koszty leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, do których doszło w okresie ubezpieczenia.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje niezbędne koszty, poniesione przez Ubezpieczonego na terenie Polski, w związku ze skutkami nieszczęśliwego wypadku, tj.:
 - udzielenia pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej;
 - zabiegów ambulatoryjnych, badań diagnostycznych, zabiegów endoskopowych;
 - wizyt i honorariów lekarskich;
 - pobytu w szpitalu i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
 - nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych (w tym gips lekki) przepisanych przez lekarza;
 - transportu z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala lub ambulatorium;
 - odbudowy stomatologicznej zębów mlecznych lub stałych, jeśli zostały uszkodzone wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 2. Limity w ramach sumy ubezpieczenia

1. Limit z tytułu poniesionych kosztów na zabiegi endoskopowe (w tym artroskopia lub laparoscopia) w związku z nieszczęśliwym wypadkiem stanowi 50% wskazanej w umowie sumy ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. Limit z tytułu poniesionych kosztów wizyt stomatologicznych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem wynosi 2 000 zł, przy czym na odbudowę zęba nie więcej niż 500 zł za jeden ząb.

§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności w zakresie kosztów poniesionych na zabiegi stomatologiczne o charakterze profilaktycznym, leczenie korony zęba, korzenia zęba, odbudowę implantów, paradontozy, usunięcia kamienia nazębnego, zabiegi ortodontyczne.

§ 4. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów leczenia przysługuje jeżeli:
 - 1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz
 - 2) powstały w związku z leczeniem prowadzonym w Polsce oraz
 - 3) zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. Zwrot kosztów leczenia przysługuje również, gdy nieszczęśliwy wypadek nie spowodował uszczerbku na zdrowiu określonego w Tabeli uszczerbkowej.
3. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 11 – Koszty rehabilitacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty rehabilitacji po nieszczęśliwym wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty konsultacji oraz zabiegów rehabilitacyjnych, zleconych przez lekarza lub rehabilitanta.
3. Kosztami rehabilitacji nie są koszty ponoszone w związku z uczestnictwem w jakichkolwiek zajęciach na basenie, w klubie fitness, na siłowni.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów rehabilitacji przysługuje jeżeli:
 - 1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz
 - 2) powstały w związku z leczeniem rehabilitacyjnym, prowadzonym w Polsce oraz
 - 3) zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. Zwrot kosztów rehabilitacji przysługuje również, gdy nieszczęśliwy wypadek nie spowodował uszczerbku na zdrowiu określonego w Tabeli uszczerbkowej.
3. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 12 – Koszty środków pomocniczych i ortopedycznych

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty wypożyczenia lub nabycia środków pomocniczych i ortopedycznych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty wypożyczenia lub nabycia środków pomocniczych i ortopedycznych rozumianych jako zalecone przez lekarza środki niezbędne do wspomagania procesu leczenia prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje także koszty przywrócenia do stanu pozwalającego na używanie (lub koszty zakupu nowego) sprzętu medycznego, należącego do Ubezpieczonego, uszkodzonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków pomocniczych i ortopedycznych oraz naprawy lub zakupu nowego sprzętu medycznego przysługuje, jeżeli:
 - 1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz
 - 2) zostały poniesione w Polsce w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. Odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów uszkodzonego sprzętu medycznego lub zakupu nowego sprzętu medycznego następuje na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów związanych z uzasadnioną ekonomicznie naprawą lub ekonomicznie uzasadnionym zakupem nowego egzemplarza uszkodzonego sprzętu medycznego, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność korzystania ze sprzętu medycznego.
3. Zwrot kosztów pomocniczych i ortopedycznych oraz naprawy lub zakupu nowego sprzętu medycznego przysługuje również, gdy nieszczęśliwy wypadek nie spowodował uszczerbku na zdrowiu określonego w Tabeli uszczerbkowej.
4. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 13 – Koszty operacji plastycznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty operacji plastycznych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty zleconej przez lekarza operacji plastycznej mającej na celu zmniejszenie oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała, o ile doszło do nich na skutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów operacji plastycznych przysługuje jeżeli:
 - 1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz
 - 2) zostały poniesione w Polsce oraz
 - 3) zostały poniesione w ciągu 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 14 – Koszty operacji chirurgicznych

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, do których doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje także wypłatę świadczenia z tytułu wycięcia migdałków, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego wypłacane jest jeden raz w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych.
2. Świadczenie z tytułu wycięcia migdałków wypłacane jest jeden raz w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych.
3. Wypłata świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej następuje pod warunkiem, że pierwsze objawy i zdiagnozowanie choroby lub powstanie nieszczęśliwego wypadku powodujące konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej nastąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
4. Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej oraz świadczenie z tytułu wycięcia migdałków wypłacane są Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.

Klauzula nr 15 – Koszty leczenia po ekspozycji zawodowej

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie



tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty leczenia po ekspozycji zawodowej, do której doszło w okresie ubezpieczenia, podczas zdobywania przez Ubezpieczonego kwalifikacji do wykonywania zawodu medycznego.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty z tytułu konsultacji specjalistycznych po ekspozycji, badań diagnostycznych po ekspozycji, profilaktyki lekowej po ekspozycji oraz leczenia po ekspozycji.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów leczenia po ekspozycji zawodowej przysługuje jeżeli:
 - 1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz
 - 2) powstały w związku z leczeniem prowadzonym w Polsce oraz
 - 3) zostały poniesione w ciągu 24 miesięcy od daty ekspozycji zawodowej.
2. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu albo osobie lub podmiotowi, który te koszty poniósł.

Klauzula nr 16 – Pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie za pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje również zwrot kosztów zakwaterowania opiekuna prawnego w związku z pobytem w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku nieletniego Ubezpieczonego.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie wypłacane jest za każdorazowy pobyt w szpitalu w wyniku tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego, od 1. dnia pobytu w szpitalu, również gdy Ubezpieczony przebywa w szpitalu drugi lub kolejny raz w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Świadczenie wypłacane jest w postaci dziennego zasiłku szpitalnego za maksymalnie 100 dni wszystkich pobytów w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.
3. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek spowodował przynajmniej jedno uszkodzenie ciała opisane w Tabeli uszczerbkowej.
4. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.
5. Odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów związanych z zakwaterowaniem opiekuna prawnego wypłacane jest opiekunowi lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 17 – Leczenie szpitalne w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie za leczenie szpitalne w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie wypłacane jest jednorazowo, jeśli leczenie szpitalne trwało nieprzerwanie co najmniej 14 dni.
2. Świadczenie wypłacane jest na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.
3. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek spowodował przynajmniej jedno uszkodzenie ciała opisane w Tabeli uszczerbkowej.
4. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.

Klauzula nr 18 – Pobyt w szpitalu w następstwie choroby

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie za pobyt w szpitalu, który rozpoczął się w okresie ubezpieczenia w następstwie choroby, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje również wypłatę świadczenia za pobyt w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym.
3. Dodatkowo COMPENSA zwraca koszty zakwaterowania opiekuna prawnego w związku z pobytem w szpitalu w następstwie choroby nieletniego Ubezpieczonego.

§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. COMPENSA nie odpowiada za pobyt w szpitalu w wyniku choroby, jeśli pobyt:
 - 1) dotyczy chorób psychicznych (wyjątek stanowi wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku przebywania w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym nieprzerwanie 30 dni), wad wrodzonych i ich następstw;
 - 2) dotyczy diagnostyki lub badań, które nie wynikają z zachorowania;
 - 3) dotyczy operacji plastycznych lub kosmetycznych;
 - 4) jest związany z pobraniem lub przeszczepem narządów;
 - 5) jest spowodowany zachorowaniem na AIDS lub zakażeniem HIV;
 - 6) jest spowodowany pologiem, porodem, patologią ciąży lub usuwaniem ciąży.

§ 3. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie wypłacane jest od 2. dnia pobytu w szpitalu.
2. Świadczenie wypłacane jest w postaci dziennego zasiłku szpitalnego za maksymalnie 30 dni, na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.
3. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym, COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie pod warunkiem, że Ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie 30 dni. Wypłata świadczenia z tego tytułu dokonywana jest na podstawie karty informacyjnej z leczenia psychiatrycznego i nie łączy się z wypłatą świadczenia za pobyt w szpitalu w związku z chorobą.
4. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania opiekuna prawnego dokonywany jest na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego oraz dokumentu potwierdzającego poniesienie kosztów zakwaterowania.
5. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.
6. Odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów związanych z zakwaterowaniem opiekuna prawnego wypłacane jest opiekunowi lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 19 – Poważne zachorowanie

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie z tytułu poważnego zachorowania.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje również śmierć Ubezpieczonego w następstwie zachorowania na sepsę.
3. Odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się po upływie 60 dni (karencja) od dnia będącego początkiem okresu ubezpieczenia, przy czym karencja nie ma zastosowania do Ubezpieczonych, którzy nieprzerwanie kontynuują w COMPENSIE ubezpieczenie w zakresie poważnego zachorowania. Karencja nie ma zastosowania w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie zachorowania na sepsę.

INFORMACJA Karencja to okres, w którym ubezpieczenie jeszcze nie działa. Jeśli więc w tym okresie Ubezpieczony poważnie zachoruje, COMPENSA nie wypłaci świadczenia z tego tytułu.

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje poważne zachorowanie, które zostało zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą nr 1.

Tabela nr 1. Lista poważnych zachorowań

Poz.	Nazwa poważnego zachorowania	Opis zachorowania
1.	anemia aplastyczna	niedokrwistość uwarunkowana znacznym upośledzeniem czynności krwiotwórczej szpiku, której rezultatem jest: anemia, neutropenia lub trombocytopenia wymagające leczenia jedną z następujących metod: transfuzja krwi, przeszczep szpiku kostnego, leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego;
2.	borelioza	choroba wywołana przez bakterie z grupy Borelia Burgdorferi, przenoszone przez kleszcze;
3.	choroba tropikalna	choroba Chagasa, cholera, dżuma, filarioza, arbowirusowe zapalenie mózgu, schistosomatoza, śpiączka afrykańska, żółta gorączka, gorączka Denga, gorączka Assam, gorączka Lassa, gorączka Ebola, gorączka Marburg;
4.	cukrzyca typu I	schorzenie metaboliczne charakteryzujące się przewlekłym podwyższeniem stężenia glukozy we krwi na tle całkowitego braku wydzielania insuliny; rozpoznanie musi być potwierdzone koniecznością stałego podawania w leczeniu preparatów insuliny;
5.	guz mózgu	niezłśliwy guz mózgu, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny (również guz śródczaszkowy);
6.	nowotwór złośliwy	niekontrolowany rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie złośliwych komórek nowotworowych, które wykazują cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających. Musi być potwierdzony badaniem histopatologicznym pobranego materiału lub innym badaniem, które pozwala określić stadium zaawansowania choroby. Za chorobę nowotworową złośliwą uważamy także białaczkę, nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina;
7.	odkleszczowe zapalenie opon mózgowych	choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez wirusy przenoszone przez ugryzienie kleszcza (ukłucie). Zakażenie powinno być potwierdzone wystąpieniem objawów klinicznych zapalenia opon mózgowych, odchyleniami w badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego i obecnością swoistych przeciwciał w klasie IgG lub IgM;
8.	paraliż	całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach poprzez porażenie spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego wskutek choroby lub wypadku; w ocenie nie bierze się pod uwagę niedowładów a o trwałości porażenia można orzekać po upływie sześciu miesięcy od dnia jego zajścia;
9.	PIMS-TS	wieloukładowy zespół zapalny występujący u dzieci jako rzadkie powikłanie infekcji COVID-19;
10.	poliomyelitis	jednoznacznie rozpoznanie neuroinfekcji wirusem polio powodującej porażenia mięśni lub niewydolność oddechową trwającą przez okres co najmniej 3 miesięcy;
11.	przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C	przewlekły proces zapalny trwający ponad 6 miesięcy, powodujący znamienny wzrost poziomu enzymów wątrobowych AlAT i AsPAT utrzymujący się co najmniej 6 miesięcy i wykazujący objawy kliniczne niewydolności wątroby, oraz potwierdzony obecnością antygenów HbSag, HbEag lub HBVDNA dla typu B lub HCVRNA, HCVcore lub przeciwciał antyHCV ze współistnieniem cech włókienia, marskości lub aktywnego zapalenia w biopsji wątroby dla typu C;
12.	sepsa	nagła zmiana wyniku oceny w skali SOFA (Sepsis-related organ failure assessment score) o co najmniej 2 punkty, jeśli występuje podejrzenie zakażenia;
13.	schyłkowa niewydolność nerek	końcowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub wystąpienie pełnych wskazań medycznych do przeszczepienia nerki;
14.	stwardnienie rozsiane	choroba ośrodkowego układu nerwowego z występującymi objawami ogniskowej demielinizacji z utrzymującymi się zaburzeniami motorycznymi lub zaburzeniami czucia;
15.	udar mózgu	nagle zaburzenia czynności mózgu, które trwają ponad 24 godziny, mają przyczyny naczyniowe (krwotok, zakrzep, zator) i powodują trwające ponad 3 miesiące objawy ubytkowe. Muszą one być potwierdzone wynikami badań obrazowych CT lub MRI. COMPENSA nie odpowiada za następstwa drugiego i kolejnych udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, które lekarz zdiagnozował, zanim umowa ubezpieczenia została zawarta;
16.	utrata słuchu	całkowita, trwała i nieodwracalna utrata słuchu w całej skali słyszalnych częstotliwości;
17.	utrata wzroku	całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obojgu oczach lub w jednym oku, której nie można skorygować za pomocą szkła korekcyjnych lub postępowania medycznego, np. zabiegu operacyjnego;
18.	wrodzona wada serca	wrodzona nieprawidłowość anatomiczna budowy serca;
19.	zawał serca	martwica mięśnia serca, która wykazuje typowe objawy kliniczne, elektrokardiograficzne i biochemiczne, powstała w wyniku zamknięcia światła naczynia wieńcowego. COMPENSA nie odpowiada za następstwa drugiego i kolejnych zawałów serca oraz pierwszego zawału serca, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, które lekarz zdiagnozował, zanim umowa ubezpieczenia została zawarta;
20.	transplantacja	zabieg chirurgiczny, który polega na przeszczepieniu do organizmu Ubezpieczonego serca, nerek, płuc, wątroby lub jej części, trzustki lub jej części, jak również szpiku kostnego, o ile transplantacja miała miejsce w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową.

§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. Ochroną nie są objęte:

- 1) poważne zachorowania będące następstwem wad i chorób wrodzonych Ubezpieczonego oraz zakażenia Ubezpieczonego HIV;
- 2) choroba Alzheimera będąca następstwem guza mózgu zdiagnozowanego u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, otępieniem pochodzenia naczyniowego, psychozą, pseudodemencją oraz innymi demencjami organicznymi;
- 3) choroba tropikalna w przypadku braku obowiązkowych szczepień wymaganych przy wyjazdach zagranicznych;
- 4) guz mózgu zakwalifikowany jako krwiniak, ziarniak, torbiel, malformacja naczyniowa, guz przysadki mózgowej i rdzenia;
- 5) nowotwór złośliwy w rozumieniu:
 - a) guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne,
 - b) wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clarka,
 - c) mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS,
 - d) nowotwory prostaty histologicznie opisywane jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1 (a) lub T1 (b) lub równoważne według innej klasyfikacji),
 - e) rak brodawkowaty tarczycy spełniający kryteria „microcarcinoma” w ocenie histopatologa,
- 6) paraliż będący skutkiem polineuropatii w zespole Guillan-Barre;

- 7) poliomyelitis u Ubezpieczonego niezaszczepionego zgodnie z obowiązującym w Polsce kalendarzem szczepień;
- 8) udaru mózgu obejmujący przemijające incydenty niedokrwienia mózgu (TIA) trwające krócej niż 24 godziny, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu, zespołów neurologicznych wywołanych migreną, udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytków;
- 9) PIMS-TS, który nie wymagał hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynniki etiologiczne nie zostały jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.

§ 3. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania COMPENSA wypłaca raz w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych.
2. W przypadku zachorowania Ubezpieczonego na sepsę i śmierć w jej następstwie, świadczenie wypłacane jest w wysokości podwójnej sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania.
3. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania przysługuje pod warunkiem, że nie doszło do śmierci Ubezpieczonego przez okres co najmniej 30 dni od zdiagnozowania przez lekarza poważnego zachorowania, za wyjątkiem śmierci w następstwie zachorowania na sepsę.
4. Świadczenie jest wypłacane na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową poważnego zachorowania (zdiagnozowanie), w szczególności dokumentacji medycznej potwierdzającej:
 - 1) pancytopenię w badaniach laboratoryjnych oraz w trepanobiopsji wykazującej aplazję szpiku – w przypadku anemii aplastycznej;
 - 2) obecność guza (wynik tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI) – w przypadku guza mózgu;
 - 3) obecność nowotworu złośliwego stwierdzoną przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii oraz konieczność zastosowania leczenia interwencyjnego, operacji lub objęcia opieką paliatywną;
 - 4) wystąpienie więcej niż jednego epizodu zaburzeń neurologicznych z charakterystycznym obrazem w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI) lub wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego – w przypadku stwardnienia rozsianego.
5. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu, a w przypadku śmierci w następstwie zachorowania na sepsę – uprawnionemu.

Klauzula nr 20 – Nieszczeniwy wypadek bez uszczerbku na zdrowiu

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA odpowiada za negatywne następstwa nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia, o ile nieszczęśliwy wypadek nie spowodował uszkodzenia ciała wymienionego w Tabeli uszczerbkowej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje także wypłatę świadczenia z tytułu zadośćuczynienia za ból odczuwany przez Ubezpieczonego wskutek tego nieszczęśliwego wypadku.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie wypłacane jest jeden raz w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych.
2. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek nie spowodował uszkodzenia ciała wymienionego w Tabeli uszczerbkowej, a leczenie wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej.
3. Świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za ból odczuwany wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek nie spowodował uszkodzenia ciała wymienionego w Tabeli uszczerbkowej oraz gdy Ubezpieczony przebywał w szpitalu w związku z tym nieszczęśliwym wypadkiem co najmniej 24 godziny.
4. Świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej brak uszkodzenia ciała na skutek nieszczęśliwego wypadku, a w przypadku zadośćuczynienia za ból – karty informacyjnej z leczenia w szpitalu.
5. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.

Klauzula nr 21 – Niezdolność do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej

klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie z tytułu niezdolności do pracy lub nauki, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie, w formie zasiłku dziennego, wypłacane jest pod warunkiem, że niezdolność do pracy lub nauki trwa nieprzerwanie 30 dni, za maksymalnie 90 dni niezdolności.
2. Przez niezdolność do pracy lub nauki rozumie się czasową niezdolność do wykonywania pracy lub do uczestnictwa w jakichkolwiek zajęciach dydaktycznych w placówce oświatowej.
3. Pobieranie nauki w domu lub zwolnienie tylko z zajęć sportowych lub treningów nie oznacza niezdolności do pracy lub nauki.
4. Świadczenie wypłacane jest gdy niezdolność do pracy lub nauki spowodowana jest nieszczęśliwym wypadkiem, który spowodował uszkodzenie ciała wymienione w Tabeli uszczerbkowej.
5. Świadczenie jest wypłacane na podstawie kopii zwolnienia lekarskiego lub zaświadczenia lekarskiego poświadczającego krótkotrwałą niezdolność do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz na podstawie aktualnego zaświadczenia z placówki oświatowej, potwierdzającego zatrudnienie lub pobieranie nauki na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
6. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.

Klauzula nr 22 – Ugryzienia, ukąszenia, użądlenia

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w postaci ugryzienia przez zwierzęta i pajęczaki (z wyłączeniem ugryzienia przez kleszcza, skutkującym zdiagnozowaniem boreliozy lub odkleszczowego zapalenia opon mózgowych), ukąszenia lub użądlenia przez owady, do których doszło w okresie ubezpieczenia i wymagane było leczenie ambulatoryjne w postaci wizyty lekarskiej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje także wypłatę świadczenia z tytułu ugryzienia przez kleszcza, do którego doszło w okresie ubezpieczenia i w wyniku którego zdiagnozowano u Ubezpieczonego boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie wypłacane jest jeden raz w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych, albo w ramach świadczenia określonego w § 1 ust. 1 albo w ramach świadczenia określonego w § 1 ust. 2 niniejszej klauzuli.
2. Świadczenie wypłacane jest na podstawie:
 - 1) zaświadczenia z leczenia w przypadku świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w postaci ugryzienia przez zwierzęta lub pajęczaki, ukąszenia lub użądlenia przez owady;
 - 2) orzeczenia lekarskiego potwierdzającego zachorowanie na boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych, do którego doszło w wyniku ugryzienia przez kleszcza.

Klauzula nr 23 – Psycholog dla Ubezpieczonego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty pomocy psychologicznej udzielonej Ubezpieczonemu, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Odszkodowanie jest wypłacane na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów pomocy psychologicznej oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej związek pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a koniecznością skorzystania z pomocy psychologicznej.
2. Zwrot kosztów następuje pod warunkiem, że zostały poniesione w Polsce, w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 24 – Dostosowanie wnętrza mieszkania lub domu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty dostosowania wnętrza mieszkania lub domu do potrzeb osoby niepełnosprawnej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Odszkodowanie wypłacane jest:
 - 1) jeżeli koszty zostały poniesione w związku z niepełnosprawnością Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który spowodował uszkodzenie ciała wymienione w Tabeli uszczerbkowej;
 - 2) niepełnosprawność została orzeczona przez lekarza orzecznika ZUS;
 - 3) koszty nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu (jako dofinansowanie);
 - 4) koszty zostały poniesione w Polsce, w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku.
2. Zwrot kosztów dotyczy przebudowy łazienki lub kuchni, poszerzenia drzwi do mieszkania lub domu oraz usunięcia progów w drzwiach i zamontowania uchwytych pomocniczych.
3. Koszty muszą dotyczyć mieszkania lub domu, do którego Ubezpieczony lub opiekun prawny posiada tytuł prawny.
4. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 25 – Koszty korepetycji

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty korepetycji, które odbyły się w trakcie trwania roku szkolnego, w związku z nieobecnością Ubezpieczonego na zajęciach dydaktycznych, spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Zwrot kosztów przysługuje jeśli Ubezpieczony nie mógł pobierać nauki w szkole przez okres co najmniej 7 dni.
2. Zwrot kosztów następuje na podstawie:
 - 1) zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego niezdolność do nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zaświadczenia z placówki oświatowej o niepobieraniu nauki;
 - 3) dokumentacji medycznej z procesu leczenia w okresie zwolnienia z nauki;
 - 4) dokumentu od korepetytora potwierdzającego udzielenie korepetycji wraz ze wskazaniem wysokości kosztów.
3. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 26 – Koszty wycieczki szkolnej

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty wycieczki szkolnej organizowanej przez placówkę oświatową, na którą Ubezpieczony nie będzie mógł pojechać w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, do których doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Zwrot kosztów następuje na podstawie:
 - 1) dokumentacji medycznej zawierającej przeciwwskazania do uczestnictwa w wycieczce szkolnej;
 - 2) dokumentu potwierdzającego poniesienie kosztów na wycieczkę szkolną przed wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku lub choroby wraz z informacją, że koszty te nie zostały i nie zostaną zwrócone

Ubezpieczonemu lub opiekunowi prawnemu.

2. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 27 – Koszty poszukiwania dziecka

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty poniesione na poszukiwanie Ubezpieczonego dziecka, jeżeli do zaginięcia doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty wynajęcia detektywa, umieszczenia informacji w mediach oraz wydruku ulotek poniesione w związku z zaginięciem dziecka.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Zwrot kosztów następuje na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów, o których mowa w § 1 ust. 2 klauzuli oraz dokumentu potwierdzającego zgłoszenie na policję zaginięcia dziecka.
2. Odszkodowanie wypłacane jest osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 28 – Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym i podczas odbywania praktyki lub stażu zawodowego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym Ubezpieczonego od 13. roku życia lub gdy jest studentem.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu wyrządzoną poszkodowanemu w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 2 ust. 1 oraz § 2 pkt 2).
3. Czynności życia prywatnego to czynności, które nie są związane z aktywnością zawodową lub z prowadzeniem działalności gospodarczej.
4. Ochrona obejmuje odpowiedzialność cywilną w związku z uczestnictwem Ubezpieczonego w zajęciach szkolnych w charakterze ucznia, studenta, doktoranta lub słuchacza placówki oświatowo-wychowawczej oraz w związku z odbywaniem praktyk lub stażu zawodowego (w tym praktyki studentów akademii medycznych).

§ 2. Dodatkowe wyłączenia oraz ograniczenia odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność w zakresie szkód na osobie wyrządzonych wzajemnie pomiędzy Ubezpieczonymi w ramach tej samej polisy wynosi 10% sumy gwarancyjnej (limit odpowiedzialności) na jedno i wszystkie zdarzenia, a świadczenie wypłacane jest pod warunkiem orzeczenia u poszkodowanego uszczerbku na zdrowiu wskazanego w Tabeli uszczerbkowej
2. COMPENSA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom pozostającym z nim we wspólnym gospodarstwie domowym z zastrzeżeniem szkód na osobie wyrządzonych wzajemnie pomiędzy Ubezpieczonymi w ramach tej samej polisy;
 - 2) w mieniu wyrządzone sobie wzajemnie przez Ubezpieczonych, którzy są ubezpieczeni na podstawie tej samej umowy;
 - 3) będące wynikiem niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania;
 - 4) które mają związek z tym, że Ubezpieczony wykonuje jakąkolwiek pracę zarobkową, wolny zawód, prowadzi działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne;
 - 5) wyrządzone przez rzeczy wytworzone lub dostarczone przez Ubezpieczonego w ramach działalności zawodowej albo przez prace lub usługi przez niego wykonane;
 - 6) wynikające z posiadania lub użytkowania broni palnej, gazowej, pneumatycznej;
 - 7) powstałe w związku z uczestnictwem w polowaniach;
 - 8) które mają związek z działalnością polityczną, związkową, społeczną Ubezpieczonego;
 - 9) powstałe w związku z naruszeniem dóbr osobistych (innych niż życie i zdrowie człowieka) lub praw własności intelektualnej;
 - 10) polegające na zaplacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien

sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;

- 11) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, a także kart płatniczych i kredytowych;
- 12) mające związek z dostępem do sieci komputerowych lub internetu lub korzystaniem z nich oraz są skutkiem utraty danych niezależnie od rodzaju nośnika danych;
- 13) powstałe w wyposażeniu, którego Ubezpieczony używa lub które oddano jemu do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. sprzętu sportowego, sprzętu elektronicznego, pojazdów oraz ich wyposażenia i rzeczy w nich, za wyjątkiem wyposażenia używanego bezpośrednio Ubezpieczonemu w ramach praktyki lub stażu zawodowego;
- 14) które mają związek z posiadaniem lub użytkowaniem przez Ubezpieczonego mieszkania, budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego lub jakiegokolwiek nieruchomości, także gdy jest najemcą takiej nieruchomości;
- 15) które mają związek z tym, że Ubezpieczony posiada lub używa sprzęt wodny, pojazdy mechaniczne, które podlegają obowiązkowi rejestracji, statki powietrzne; ale COMPENSA odpowiada za szkody, które mają związek z prywatnym używaniem dronów do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modeli latających o masie do 5 kg w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami prawa lotniczego;
- 16) powstałe w wyniku wandalizmu;
- 17) wyrządzone spowodowaniem przez Ubezpieczonego utrudnienia w ruchu lotniczym lub kolizje ze statkiem powietrznym;
- 18) wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych, a jeżeli Ubezpieczony posiada pod opieką zwierzęta domowe – także chorób zakaźnych odzwierzęcych;
- 19) powstałe w następstwie normalnego zużycia mienia w trakcie jego używania lub nadmiernego obciążenia oraz używania niezgodnie z jego przeznaczeniem;
- 20) są czystą stratą finansową;
- 21) powstałe w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych lub zawodowego uprawiania sportu;
- 22) objęte reżimem obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
- 23) w sprzęcie elektronicznym rozumianym jako telefony komórkowe, komputery stacjonarne i przenośne wraz z osprzętem, tablety, telewizory, rzutniki, nośniki danych, przenośne odtwarzacze, e-booki, aparaty fotograficzne oraz kamery, konsole do gier;
- 24) rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 zł (franszyza integralna).

Klauzula nr 29 – Odpowiedzialność cywilna nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną odpowiedzialność cywilną nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu wyrządzoną poszkodowanemu w okresie ubezpieczenia.
2. Ochrona dotyczy szkód, które mają związek ze sprawowaniem funkcji oświatowych, wychowawczych lub opiekuńczych wobec dzieci lub młodzieży, również w trakcie zajęć pozalekcyjnych oraz na zielonych szkołach, koloniach, obozach i wycieczkach, objętych działaniem placówki oświatowej, w której nauczyciel, wychowawca lub inny pracownik pedagogiczny pracuje.
3. Jeśli nauczyciel, wychowawca lub inny pracownik pedagogiczny został objęty ochroną w ramach ubezpieczenia grupowego w danej placówce oświatowej, ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w ramach wykonywania przez niego pracy tylko w tej placówce oświatowej.

§ 2. Suma gwarancyjna

1. Jeżeli odpowiedzialność nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego ograniczają przepisy prawa pracy lub inne przepisy prawa, COMPENSA odpowiada tylko do wysokości roszczeń pracodawcy (placówki oświatowej) wobec nich.

§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. COMPENSA nie odpowiada za szkody, które:
 - 1) zostały wyrządzone umyślnie;
 - 2) są związane z naruszeniem dóbr osobistych lub praw własności

intelektualnej;

- 3) polegają na zapłacie jakichkolwiek kar pieniężnych, grzywn sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
- 4) powstały wskutek czynności, które są wykonywane bez wymaganych do tego uprawnień, zezwoleń lub kwalifikacji;
- 5) wynikają z przeniesienia chorób zakaźnych, w tym tych które pochodzą lub są przenoszone przez zwierzęta;
- 6) powstały w związku ze zniszczeniem dokumentów, planów, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki lub wartości pieniężnych;
- 7) zostały wyrządzone w środowisku naturalnym;
- 8) są czystymi stratami finansowymi;
- 9) rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 zł (franszyza integralna).

Klauzula nr 30 – Odpowiedzialność cywilna dyrektora placówki oświatowej

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną odpowiedzialność cywilną dyrektora placówki oświatowej, wicedyrektora lub osoby, która kieruje placówką, za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu wyrządzoną poszkodowanemu w okresie ubezpieczenia wskutek:
 - 1) czynu niedozwolonego lub
 - 2) tego, że dyrektor placówki oświatowej nie wykonał swojego zobowiązania lub wykonał je nienależycie.
2. Szkada musi mieć związek z wykonywaniem obowiązków służbowych dotyczących kierowania placówką oświatową.
3. Ubezpieczenie działa w Polsce.

§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. COMPENSA nie odpowiada za szkody, które:
 - 1) zostały wyrządzone umyślnie;
 - 2) są związane z naruszeniem dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
 - 3) polegają na zapłacie jakichkolwiek kar pieniężnych, grzywn sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
 - 4) wynikają z przeniesienia chorób zakaźnych, w tym tych które pochodzą lub są przenoszone przez zwierzęta;
 - 5) powstały w związku ze zniszczeniem dokumentów, planów, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki lub wartości pieniężnych;
 - 6) zostały wyrządzone w środowisku naturalnym;
 - 7) powstały w związku z organizowaniem imprez masowych, które podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych;
 - 8) mają związek z prowadzeniem robót budowlanych;
 - 9) są czystymi stratami finansowymi;
 - 10) rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 zł (franszyza integralna).

Klauzula nr 31 – Odpowiedzialność cywilna placówki oświatowej

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną odpowiedzialność cywilną placówki oświatowej za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu wyrządzoną poszkodowanemu w okresie ubezpieczenia wskutek:
 - 1) czynu niedozwolonego lub
 - 2) tego, że placówka oświatowa nie wykonała swojego zobowiązania lub wykonała je nienależycie.
2. Szkada musi mieć związek z prowadzeniem przez placówkę oświatową działalności statutowej.
3. Ochrona obejmuje szkody wynikłe m.in. z braku właściwego nadzoru nad podopiecznymi w czasie, gdy byli oni pod opieką placówki oświatowej.

4. COMPENSA obejmuje ochroną szkody, które wyrządzili członkowie personelu, ale nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej dyrektora placówki oświatowej lub innej osoby kierującej placówką oświatową w związku wykonywaniem przez te osoby obowiązków kierowniczych.
5. Ochrona nie obejmuje szkód, które wyrządzili podwykonawcy placówki oświatowej oraz szkód wyrządzonych dlatego, że placówka oświatowa nie wykonała umowy przechowania mienia lub wykonała ją nienależycie.
6. Ubezpieczenie działa w Polsce.

§ 2. Suma gwarancyjna

1. Suma gwarancyjna jest określona w polisie na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Górna granica odpowiedzialności z tytułu zatruc pokarmowych w związku z tym, że placówka oświatowa prowadzi stołówkę, wynosi 10 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia i 300 zł na jednego poszkodowanego.

§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. COMPENSA nie odpowiada za szkody, które:
 - 1) zostały wyrządzone umyślnie;
 - 2) są związane z naruszeniem dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
 - 3) polegają na zapłacie jakichkolwiek kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
 - 4) powstały dlatego, że placówka oświatowa wykonywała daną działalność bez wymaganych do tego uprawnień, zezwoleń lub kwalifikacji;
 - 5) wynikają z przeniesienia chorób zakaźnych, w tym tych które pochodzą lub są przenoszone przez zwierzęta – ale ochrona dotyczy szkód, które dotyczą zatruc pokarmowych;
 - 6) powstały w związku ze zniszczeniem dokumentów, planów, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki lub wartości pieniężnych;
 - 7) zostały wyrządzone w środowisku naturalnym;
 - 8) powstały w związku z organizowaniem imprez masowych, które podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych;
 - 9) zostały wyrządzone w związku z prowadzeniem robót budowlanych;
 - 10) są czystymi stratami finansowymi;
 - 11) rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 zł (franszyza integralna).

Klauzula nr 32 – Mienie w szatni

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną zdarzenia wynikłe z prowadzenia przez placówkę oświatową szatni.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje kradzież lub zaginięcie z szatni mienia powierzonego placówce oświatowej na przechowanie przez uczniów tej placówki oświatowej korzystających z ww. szatni, o ile kradzież lub zaginięcie miało miejsce w okresie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczenie działa w Polsce.

§ 2. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest określona na polisie na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych łącznie, z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności na jedno zdarzenie w wysokości 500 zł.

§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) powstałe w następstwie utraty sprzętu elektronicznego, komputerowego, aparatów fotograficznych, kamer, telefonów komórkowych, wszelkiego rodzaju nośników danych i gier komputerowych;
 - 2) powstałe w następstwie utraty wartości pieniężnych, środków płatniczych, gotówki, biżuterii, dokumentów, kluczy, biletów.

§ 4. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. COMPENSA odpowiada za mienie powierzone placówce oświatowej, które spełnia przynajmniej jeden z następujących warunków:
 - 1) znajduje się w szatni, w której uczeń tej placówki oświatowej otrzymuje dokument lub numerki przypisany do danego wieszaka;
 - 2) znajduje się w szatni z boksami wydzielonymi dla poszczególnych grup (np. klas) tej placówki oświatowej;
 - 3) znajduje się w szafkach, w których są przechowywane rzeczy poszczególnych uczniów tej placówki oświatowej (szafki indywidualne).



Anna Włodarczyk-Moczkowska
Prezes Zarządu



Damian Andruszkiewicz
Członek Zarządu



ROZDZIAŁ IV Załącznik do OWU Compensa Oświata – Tabela świadczeń stałych (Tabela uszczerbkowa)

Pkt	Rodzaj urazu	Procent uszczerbku		P	L
		P	L		
I. ZŁAMANIA					
1.	Złamanie kości pokrywy czaszki		5%		
2.	Złamanie kości podstawy czaszki		10%		
3.	Złamania kości oczodołu, kości jarzmowych, kości szczęki i/lub żuchwy		4%		
4.	Złamania kości nosa niewymagające leczenia operacyjnego		2%		
5.	Złamania kości nosa leczone operacyjnie		6%		
6.	Złamanie żebra za każde	1%, maksymalnie – 10%			
7.	Złamanie mostka		3%		
8.	Złamania łopatki, obojczyka niewymagające leczenia operacyjnego	3%	2%		
9.	Złamania łopatki, obojczyka leczone operacyjnie	5%	4%		
10.	Złamania kości ramiennej niewymagające leczenia operacyjnego	3%	2%		
11.	Złamania kości ramiennej leczone operacyjnie	5%	4%		
12.	Złamania w obrębie kości przedramienia niewymagające leczenia operacyjnego	3%	2%		
13.	Złamania kości przedramienia leczone operacyjnie	4%	3%		
14.	Złamania w obrębie nadgarstka i śródrecza niewymagające leczenia operacyjnego	2%	1%		
15.	Złamania kości nadgarstka i śródrecza leczone operacyjnie	3%	2%		
16.	Złamania kciuka i palca II	2%	1%		
17.	Złamania palców III–V (za każdy palec)	1%	1%		
18.	Złamania miednicy niewymagające leczenia operacyjnego		6%		
19.	Złamania miednicy wymagające leczenia operacyjnego		10%		
20.	Izolowane złamania miednicy – guz kulszowy, talerz biodrowy, kołek biodrowy		3%		
21.	Złamania kości udowej niewymagające leczenia operacyjnego		5%		
22.	Złamania kości udowej wymagające leczenia operacyjnego		8%		
23.	Złamania kości podudzia (piszczelowej lub piszczelowej i strzałkowej) niewymagające leczenia operacyjnego		3%		
24.	Złamania kości podudzia (piszczelowej lub piszczelowej i strzałkowej) leczone operacyjnie		5%		
25.	Złamanie kości strzałkowej (bez kości piszczelowej)		2%		
26.	Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego		2%		
27.	Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego leczone operacyjnie		5%		
28.	Złamania w obrębie stawu kolanowego niewymagające leczenia operacyjnego		2%		
29.	Złamania w obrębie stawu kolanowego leczone operacyjnie		5%		
30.	Złamania w obrębie stopy (z wyłączeniem kości palców) niewymagające leczenia operacyjnego		2%		
31.	Złamania w obrębie stopy (z wyłączeniem kości palców) leczone operacyjnie		4%		
32.	Złamania w obrębie palucha		2%		
33.	Złamania w obrębie palców stopy (za każdy palec)		1%		
34.	Złamania trzonów kręgów, bez objawów neurologicznych (za każdy)		4%		
II. ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA, URAZY MIĘŚNI I ŚCIEGIEN					
35.	Złamania w obrębie kości ogonowej				2%
37.	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego lub ramieniowo-łopatkowego			3%	2%
38.	Skręcenie w obrębie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego lub ramieniowo-łopatkowego			2%	1%
39.	Zwichnięcie w stawie łokciowym			4%	3%
40.	Skręcenie stawu łokciowego			3%	2%
41.	Skręcenie, zwichnięcie nadgarstka			2%	1%
42.	Zwichnięcie, skrócenie w obrębie kciuka			2%	1%
43.	Zwichnięcie, skrócenie stawów międzypalczkowych lub śródrečno-palczkowych palców II – V (za każdy palec)				0,5%
44.	Zwichnięcia pourazowe stawu biodrowego				10%
45.	Skręcenie w stawie biodrowym				2%
46.	Skręcenia, zwichnięcia w obrębie stawu kolanowego niewymagające leczenia operacyjnego				3%
47.	Skręcenia, zwichnięcia w obrębie stawu kolanowego wymagające leczenia operacyjnego				5%
48.	Skręcenia, zwichnięcia w stawie skokowym lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i obrębie stopy niewymagające leczenia operacyjnego				1%
49.	skrócenie, zwichnięcia w stawie skokowym lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i obrębie stopy wymagające leczenia operacyjnego				5%
50.	Zwichnięcie, skrócenie palucha				1%
51.	Zwichnięcie lub skrócenie palców stopy od II do V (za każdy palec)				1%
52.	Skręcenie kręgosłupa szyjnego				2%
53.	Skręcenie kręgosłupa piersiowego				2%
54.	Skręcenie kręgosłupa lędźwiowego				2%
55.	Urazy mięśni niezwiązane z innymi urazami wymienionymi w niniejszej tabeli				3%
56.	Zerwania ścięgien, więzadeł niezwiązane ze skręceniami i zwichnięciami wymienionymi w niniejszej Tabeli				3%
III. OPARZENIA, ODMROŻENIA					
57.	Oparzenie II° 1-2% powierzchni ciała (TBSA)				1%
58.	Oparzenie II° 3-14% powierzchni ciała (TBSA)				5%
59.	Oparzenie II° 15-30% powierzchni ciała (TBSA)				10%
60.	Oparzenie II° powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)				20%
61.	Oparzenie III° 1-2% powierzchni ciała (TBSA)				2%
62.	Oparzenie III° 3-10% powierzchni ciała (TBSA)				6%
63.	Oparzenie III° 11-30% powierzchni ciała (TBSA)				15%
64.	Oparzenie III°powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)				25%
65.	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu				25%
66.	Odmrożenie II - III° jednego palca ręki lub stopy				1%
67.	Odmrożenie II - III° więcej niż jednego palca ręki lub stopy				3%
68.	Odmrożenie II - III° nosa lub małżowiny usznej				3%
IV. WSTRZĄŚNIENIA MÓZGU					
69.	Wstrząśnienie mózgu z potwierdzoną niepamięcią lub utratą przytomności, bez hospitalizacji				1%

Pkt	Rodzaj urazu	Procent uszczerbku		Pkt	Rodzaj urazu	Procent uszczerbku
70.	Wstrząśnienie mózgu – hospitalizacja szpitalna 1 – 2 dni		2%	111.	Częściowa utrata małżowiny usznej	4%
71.	Wstrząśnienie mózgu – hospitalizacja szpitalna powyżej 2 dni		3%	112.	Całkowita utrata obu małżowin usznych	30%
V. RANY SKÓRY				113.	Całkowita utrata nosa	20%
72.	Rany skóry twarzy wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego szwami lub steri-strip z wyłączeniem ran kąsanych		3%	114.	Amputacja skrzydelka nosa	8%
73.	Rany skóry poza twarzą wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego szwami lub steri-strip z wyłączeniem ran kąsanych		2%	115.	Całkowita utrata zębów stałych (za każdy)	2%, maksymalnie 20%
74.	Rany wewnątrz jamy ustnej wymagające zaopatrzenia chirurgicznego szwami lub steri-strip		2%	116.	Częściowa utrata zębów stałych (za każdy)	1%, maksymalnie 10%
75.	Rany kątów twarzy wymagające zaopatrzenia chirurgicznego szwami lub steri-strip		3%	117.	Utrata szczęki lub żuchwy	40%
76.	Rany kątów twarzy niewymagające i wymagające zaopatrzenia chirurgicznego szwami lub steri-strip		2%	118.	Całkowita utrata śledziony	20%
77.	Rany kątów poza twarzą		1%	119.	Utrata macicy	40%
VI. UTRATY, AMPUTACJE				120.	Utrata prącia	40%
78.	Kończyna górna powyżej stawu łokciowego	P	L	121.	Całkowita utrata jednej nerki (przy drugiej nerce zdrowej)	20%
79.	Kończyna górna poniżej stawu łokciowego	70%	60%	122.	Całkowita utrata obu nerek lub utrata jednej przy upośledzeniu funkcji drugiej nerki	80%
80.	Kończyna dolna powyżej stawu kolanowego	60%	50%	123.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	10%
81.	Kończyna dolna poniżej stawu kolanowego	60%	50%	124.	Całkowita utrata obu jajników lub obu jąder	40%
82.	Kończyna dolna poniżej stępu (przodostopie)	30%		VII. ZABURZENIA NEUROLOGICZNE, INNE NASTĘPSTWA URAZU GŁOWY		
83.	Całkowita utrata obu stóp	100%		125.	Porażenie połowicze utrwalone lub parapareza (Lovett 0-1)	100%
84.	Całkowita utrata jednej kończyny górnej i jednej kończyny dolnej, utrata jednej ręki i jednej stopy powyżej stawu skokowego	100%		126.	Niedowład połowiczny lub parapareza znacznie utrudniające sprawność kończyn (Lovett 2)	80%
85.	Całkowite porażenie co najmniej dwóch kończyn	100%		127.	Niedowład połowiczny lub parapareza średnio utrudniające sprawność kończyn (Lovett 3)	70%
86.	Całkowite porażenie jednej kończyny	50%	40%	128.	Niedowład połowiczny nieznacznie stopnia (Lovett – 3+ – 4-)	40%
87.	Całkowita utrata kciuka	15%	10%	129.	Utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób	100%
88.	Częściowa utrata kciuka	8%	6%	130.	Utrwalony zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	60%
89.	Całkowita utrata palca II	12%	10%	131.	Utrwalony zespół pozapiramidowy	10%
90.	Częściowa utrata palca II	6%	4%	132.	Utrwalone zaburzenia równowagi	30%
91.	Całkowita utrata palca III, IV – za każdy	7%	5%	133.	Potwierdzona dokumentacją medyczną padaczka pourazowa	50%
92.	Częściowa utrata palców III, IV	3%	2%	134.	Encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi, spowolnieniem itp.	50%
93.	Całkowita utrata palca V	3%	3%	Cerebrastenia związana z urazem czaszkowo-mózgowym – zawroty głowy, zaburzenia koncentracji, pamięci, uwagi – utrzymujące się ponad 6 miesięcy od urazu, pomimo leczenia – konieczna dokumentacja leczenia		
94.	Częściowa utrata palca V	2%	1%	135.		10%
95.	Utrata opuszki kciuka, palca II, III – za każdy	1%	1%	Potwierdzone pourazowe bóle głowy – utrzymujące się ponad 6 miesięcy od urazu, pomimo leczenia – konieczna dokumentacja leczenia		
96.	Całkowita utrata wszystkich palców jednej ręki	40%	30%	136.		2%
97.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V – za każdy		2%	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnętrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego)		
98.	Częściowa utrata palców stopy II, III, IV, V – za każdy		1%	137.		30%
99.	Całkowita utrata palucha		8%	138.	Uszkodzenie nerwu ruchowego gałki ocznej	15%
100.	Częściowa utrata palucha		3%	139.	Uszkodzenie nerwu trójdzielnego	10%
101.	Całkowita utrata wszystkich palców jednej stopy		15%	140.	Uszkodzenie nerwu twarzowego	10%
102.	Utrata brodawki u kobiet		15%	141.	Zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany ośpienne, utrwalone psychozy)	70%
103.	Utrata sutka		10%	142.	Inny trwałe niedowład lub paraliż	10%
104.	Jednostronna utrata wzroku		40%	143.	Udar mózgu, który nie pozostawił trwałych następstw	5%
105.	Obustronna utrata wzroku		100%			
106.	Jednostronna utrata wzroku z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej		50%			
107.	Jednostronna utrata słuchu		30%			
108.	Całkowita obustronna utrata słuchu		80%			
109.	Całkowita utrata mowy		100%			
110.	Całkowita utrata małżowiny usznej		15%			



Pkt	Rodzaj urazu	Procent uszczerbku
144.	Stłuczenie mózgu	10%
VIII.	INNE URAZY	
145.	Zaburzenia mowy	10%
146.	Koncentryczne zwięźenie pola widzenia	20%
147.	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych	10%
148.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)	7%
149.	Uszkodzenie przetyku powodujące trudności w odżywianiu	20%
150.	Wodniak jądra pourazowy	7%
151.	Trwałe obniżenie ostrości widzenia, wg. Tablicy Snellena o każde 0,1	2%
152.	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – blizny rogówki	1%
153.	Oskalpowanie u mężczyzn	7%
154.	Oskalpowanie u kobiet	10%
155.	Zawał serca	20%
156.	Wszelkie inne urazy niewymienione w niniejszej tabeli powodujące konieczność jednorazowego, nieprzerwanego leczenia szpitalnego, trwającego co najmniej 3 dni w okresie maksymalnie 12 miesięcy od daty zdarzenia	2%

