



SCHOOL PROTECT

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
DLA DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ PRACOWNIKÓW
W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| ARTYKUŁ 1 – DEFINICJE OGÓLNE | 3 |
| ARTYKUŁ 2 – POSTANOWIENIA OGÓLNE | 4 |
| ARTYKUŁ 3 – OGÓLNIE OBOWIĄZUJĄCE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI | 4 |
| ARTYKUŁ 4 – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ | 5 |
| ARTYKUŁ 5 – OKRES OCHRONY | 5 |
| ARTYKUŁ 6 – PODSTAWOWY ZAKRES OCHRONY | 5 |
| ARTYKUŁ 7 – OPCJONALNE DODATKOWE ZAKRESY OCHRONY | 5 |
| ARTYKUŁ 7.1 – CAŁKOWITE TRWAŁE INWALIDZTWO | 5 |
| ARTYKUŁ 7.2 – CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO | 6 |
| ARTYKUŁ 7.3 – KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU | 6 |
| ARTYKUŁ 7.4 – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ | 6 |
| ARTYKUŁ 7.5A – ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU | 7 |
| ARTYKUŁ 7.5B – ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY | 7 |
| ARTYKUŁ 7.6 – OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY | 7 |
| ARTYKUŁ 7.7 – USZKODZENIE ZĘBÓW NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU | 7 |
| ARTYKUŁ 7.8 – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA/PARALIŻU | 7 |
| ARTYKUŁ 7.9 – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU | 8 |
| PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH | 8 |
| ZAŁĄCZNIK NR 1 – TABELA ŚWIADCZEŃ | 9 |
| ZAŁĄCZNIK NR 2 – POWAŻNE ZACHOROWANIA | 26 |

Nota informacyjna

Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

art. 1.7, art. 1.14, art. 2.1–2.3, art. 4, art. 5, art. 6, art. 7;

Załącznik nr 2 – Poważne zachorowania.

Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

art. 1.11, art. 2.3, art. 2.8, art. 2.10, art. 3, art. 4.2, art. 7.1.4, art. 7.2.3–7.2.5, art. 7.3.4, art. 7.5A.1, art. 7.5A.2, art. 7.5B.1, art. 7.5B.2, art. 7.6.4, art. 7.6.5, art. 7.7.3, art. 7.8.7, art. 7.9.3;

Załącznik nr 2 – Poważne zachorowania: pkt 4, pkt 5, pkt 7, pkt 8.

COLONNADE INSURANCE SOCIETE ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ PRACOWNIKÓW W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH

zatwierdzone przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 15 marca 2019 r., mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 marca 2019 r.

ARTYKUŁ 1 – DEFINICJE OGÓLNE

W niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, poniższe pojęcia definiowane są w następujący sposób:

1.1. Amatorskie uprawianie sportu

Forma aktywności fizycznej podejmowana dobrowolnie w celu uzyskania jak najlepszych wyników sportowych, podczas zajęć szkolnych i pozaszkolnych. Uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych i pozaszkolnych klubów sportowych. Uprawiania sportu związanego z finansowym wynagrodzeniem lub uzyskiwaniem stypendiów sportowych nie uważa się za amatorskie uprawianie sportu.

1.2. Beneficjent

O ile *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie uzgodni inaczej, w przypadku śmierci *Osoby ubezpieczonej* Beneficjentem jest pozostający przy życiu małżonek *Osoby ubezpieczonej*, a w braku małżonka – dzieci *Osoby ubezpieczonej*, a w braku małżonka lub dzieci – rodzice *Osoby ubezpieczonej*, a w dalszej kolejności – jej spadkobiercy.

1.3. Choroba

Każda nieprzewidziana choroba zdiagnozowana w *Okresie ubezpieczenia*, z wyłączeniem wszelkich chorób zdiagnozowanych przed rozpoczęciem okresu ochrony.

1.4. Dziecko bądź Dzieci

Każde dziecko *Osoby ubezpieczonej*, stanu wolnego i wspólnie z nią zamieszkujące, przed ukończeniem 19. roku życia lub w przypadku podjęcia i kontynuacji nauki w trybie dziennym – przed ukończeniem 27. roku życia.

1.5. Hospitalizacja

Pobyt i nocleg w *Szpitalu* w charakterze pacjenta. Konieczność takiego pobytu musi zostać potwierdzona przez *Lekarza*.

1.6. Lekarz

Każdy posiadający odpowiednie uprawnienia lekarz, praktykujący zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, z wyłączeniem:

- *Osoby ubezpieczonej*,
- członków najbliższej rodziny *Osoby ubezpieczonej*, do których zalicza się małżonka, *Dzieci*, *Partnera*, rodziców, teściów oraz rodzeństwo,
- pracownika *Ubezpieczającego*.

Pojęcie *Lekarz* obejmuje zarówno lekarza medycyny ogólnej, jak i lekarza specjalistę.

1.7. Nieszczęśliwy wypadek

Nagle, spowodowane czynnikami zewnętrznymi i nieoczekiwane zdarzenie powodujące *Uszkodzenie ciała*. W przypadku gdy nagłe i nieoczekiwane zdarzenie było spowodowane występowaniem choroby, ochronie podlegają jedynie obrażenia bądź śmierć będąca bezpośrednim skutkiem tego zdarzenia.

1.8. Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny

Oznacza *Nieszczęśliwy wypadek* powstały w związku z ruchem pojazdu.

1.9. Okres ubezpieczenia

Określony w *Polisie* okres obowiązywania *Umowy ubezpieczenia*.

1.10. Osoba ubezpieczona

O ile *Ubezpieczyciel* nie określił tego inaczej w *Polisie* lub dodatku do niej, każda osoba do 80. roku życia, wskazana w *Polisie* jako *Osoba ubezpieczona*.

1.11. Partner

Osoba pozostająca z *Osobą ubezpieczoną* we wspólnym pożyciu i prowadząca z nią wspólne gospodarstwo domowe, o ile ani ta osoba, ani *Osoba ubezpieczona* nie pozostają w tym samym czasie w związku małżeńskim ani we wspólnym pożyciu z inną osobą.

1.12. Polisa

Wystawiony przez *Ubezpieczyciela* dokument, potwierdzający zawarcie *Umowy ubezpieczenia*, zawierający szczegółowe dane dotyczące udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

1.13. Rekonwalescencja

Nie krótszy niż 5 dni i następujący po *Hospitalizacji* okres powrotu do zdrowia, potwierdzony udokumentowanymi zaleceniami *Lekarza*.

1.14. Suma ubezpieczenia

Określona w *Polisie* dla każdego zakresu ubezpieczenia maksymalna kwota, do wysokości której *Ubezpieczyciel* ponosi odpowiedzialność w stosunku do jednej *Osoby ubezpieczonej*, w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

1.15. Szpital

Działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenia i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowskiego ani placówki rehabilitacyjnej.

1.16. Ubezpieczający

Podmiot zawierający z *Ubezpieczycielem* *Umowę ubezpieczenia*, wymieniony w *Polisie*.

1.17. Ubezpieczyciel

Colonnade Insurance S.A. zarejestrowana w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzibą: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

1.18. Umowa ubezpieczenia

Grupowa umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia pomiędzy *Ubezpieczycielem* a *Ubezpieczającym* na rachunek *Osób ubezpieczonych*. *Polisa* stanowi integralną część *Umowy ubezpieczenia*.

1.19. Uszkodzenie ciała

Uraz ciała spowodowany *Nieszczęśliwym wypadkiem*, mającym miejsce w *Okresie ubezpieczenia*.

Za uraz ciała nie uznaje się:

- *Choroby*, chyba że jest ona następstwem *Nieszczęśliwego wypadku*,
- zespołu stresu pourazowego lub
- stanu chorobowego, psychologicznego lub psychicznego, z wyłączeniem nieuleczalnej niepoczytalności, stanowiącego bezpośredni skutek *Nieszczęśliwego wypadku*,
- każdego występującego naturalnie stanu chorobowego lub procesu zwyrodnieniowego, lub
- stanu wywołanego czynnikiem cechującym się stopniowym działaniem.

1.20. Wojna

Każde użycie sił wojskowych w stosunku do innego państwa, wojna domowa, rewolucja, inwazja, powstanie, przejście rządu lub sił wojskowych, celowe wykorzystanie sił wojskowych w celu przejścia władzy, zapobieżenia lub zniwelowania skutków aktów terroru.

ARTYKUŁ 2 – POSTANOWIENIA OGÓLNE

2.1. Zakres terytorialny ochrony

Cały świat.

2.2. Okres ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu oznaczonym w *Polisie* i trwa przez jeden rok, o ile nie umówiono się inaczej.

2.3. Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia

Maksymalna łączna kwota, którą wypłaci *Ubezpieczyciel* na rzecz wszystkich *Osób ubezpieczonych*, które doznały *Uszkodzenia ciała* w tym samym *Nieszczęśliwym wypadku* lub serii *Nieszczęśliwych wypadków*, spowodowanych przez to samo zdarzenie, przyczynę bądź okoliczność, wynosi równowartość 5 000 000 EUR w złotych polskich. Ograniczenie odpowiedzialności wynikające z *Maksymalnej łącznej kwoty ubezpieczenia* będzie dokonane proporcjonalnie do *Sum ubezpieczenia* dla każdej z *Osób ubezpieczonych*.

2.4. Prawo obowiązujące i właściwość sądowna

Do *Umowy ubezpieczenia* stosuje się przepisy prawa polskiego. Powszechność roszczenia wynikające z niniejszej *Umowy ubezpieczenia* można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby *Ubezpieczającego*, *Osoby ubezpieczonej*, *Beneficjenta* lub uprawnionego z *Umowy ubezpieczenia*, lub też spadkobierców *Osoby ubezpieczonej*, *Beneficjenta* lub uprawnionego z *Umowy ubezpieczenia*.

2.5. Reklamacje

Ubezpieczyciel doloży wszelkich starań celem zapewnienia wysokiego standardu usług *Ubezpieczającemu* i *Osobie ubezpieczonej*:

- 1) jeżeli *Ubezpieczający* / *Osoba ubezpieczona* lub inna osoba uprawniona do świadczenia z *Umowy ubezpieczenia* chciałaby zgłosić *Ubezpieczycielowi* reklamację, powinna to uczynić:
 - a) pisemnie na adres Colonnade, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub
 - b) telefonicznie pod numer telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie *Ubezpieczyciela*, lub
 - c) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@colonnade.pl;
- 2) odpowiedź na reklamację *Ubezpieczyciel* przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania; jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien w reklamacji wskazać adres e-mail, na który odpowiedź powinna być przesłana;
- 3) ponadto *Ubezpieczający* / *Osoba ubezpieczona* może wnosić skargi do:
 - a) Rzecznika Finansowego,
 - b) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością *Ubezpieczyciela* w Polsce,
 - c) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów;
- 4) niezależnie od postanowień powyższych *Ubezpieczającemu* / *Osobie ubezpieczonej* lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do występowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń;

- 5) podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

2.6. Ograniczanie zakresu szkód

W razie zajścia wypadku *Ubezpieczający*, jak i *Osoba ubezpieczona* zobowiązani są użyć dostępnych im środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

2.7. Przedawnienie roszczeń

Roszczenia z *Umowy ubezpieczenia* przedawniają się z upływem trzech lat.

2.8. Rozwiązanie umowy

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem *Okresu ubezpieczenia*;
- 2) przed upływem *Okresu ubezpieczenia* za 30-dniowym wypowiedzeniem wystosowanym przez *Ubezpieczającego* do *Ubezpieczyciela*;
- 3) *Ubezpieczyciel* ma prawo rozwiązać niniejszą umowę przed upływem *Okresu ubezpieczenia*:
 - jeżeli ponosił odpowiedzialność z tytułu *Umowy ubezpieczenia* po rozpoczęciu *Okresu ubezpieczenia*, zaś *Ubezpieczający* nie zapłacił *Składki* lub jej pierwszej raty w dacie płatności składki (zgodnie z *Polisą*),
 - gdy ustalono, że składka będzie płatna w ratach, a *Ubezpieczający* nie zapłacił kolejnej raty, pod warunkiem że *Ubezpieczyciel* wezwał *Ubezpieczającego* do zapłaty i zastrzegł w wezwaniu, że niedokonanie płatności w ciągu siedmiu dni od daty jego otrzymania skutkować będzie ustaniem odpowiedzialności *Ubezpieczyciela*,
 - za 30-dniowym wypowiedzeniem, w przypadku gdy *Ubezpieczający* zaprzestął prowadzenia działalności.

Warunki rozwiązania Umowy ubezpieczenia

W przypadku wypowiedzenia umowy przed upływem *Okresu ubezpieczenia* składka ubezpieczeniowa za okres do rzeczywistej daty rozwiązania umowy zostanie rozliczona, a kwota składki ubezpieczeniowej za okres następujący po rozwiązaniu zostanie zwrócona.

Osoba ubezpieczona nie może wypowiedzieć *Umowy ubezpieczenia*.

2.9. Płatność składki ubezpieczeniowej

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki określonej w *Polisie* do daty płatności składki określonej w *Polisie*.

Za datę zapłaty składki uważa się datę, w której pełna kwota składki została przelana na rachunek bankowy wskazany przez *Ubezpieczyciela*.

2.10. Nietrzymanie warunków Umowy

Nietrzymanie warunków niniejszej *Umowy ubezpieczenia*, zobowiązujących zarówno *Ubezpieczającego*, jak i *Osobę ubezpieczoną* do podjęcia określonych działań przewidzianych w niniejszej *Umowie ubezpieczenia*, może mieć wpływ na wysokość wypłaconego świadczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2.11. Dodatkowa opcjonalna ochrona ubezpieczeniowa

Ochrona ubezpieczeniowa przysługująca z tytułu któregośkolwiek z dodatkowych zakresów ochrony podlega wszelkim przewidzianym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia postanowieniom i ograniczeniom, chyba że postanowienia dotyczące dodatkowych zakresów ochrony wyraźnie stanowią inaczej.

ARTYKUŁ 3 – OGÓLNE OBOWIĄZUJĄCE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia/odszkodowania, jeżeli zdarzenie wywołujące szkodę było spowodowane przez czynniki wymienione poniżej:

- 3.1. *Wojna* (niezależnie od tego czy została oficjalnie wypowiedziana, czy nie);
- 3.2. celowe samookaleczenie, samobójstwo lub próba samobójcza, przestępstwo lub próba popełnienia przestępstwa;
- 3.3. podróż lotnicza, w charakterze innym niż jako pasażer licencjonowanych linii lotniczych podczas rejsowego lotu, który odbywa się zgodnie z opublikowanym rozkładem lotów danej linii lotniczej lub lotu czarterowego;

- 3.4. *Nieszczęśliwy wypadek*, któremu uległa *Osoba ubezpieczona* znajdując się pod wpływem alkoholu (którego poziom we krwi przekroczył dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów), leku bądź leków, jeśli nie zostały one przepisane przez *Lekarza* i/lub jeśli leki przepisane przez *Lekarza* zażywane były niezgodnie z zaleceniami;
- 3.5. wszelkie *Uszkodzenia ciała* bądź *Choroby* istniejące przed *Okresem ubezpieczenia*;
- 3.6. aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, czyli sportach uprawianych w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się sporty powietrzne, sporty walki (z wyjątkiem ich amatorskiego uprawiania), jazdę na nartach poza wyznaczonymi trasami, skoki na gumowej linie, heliskiing, heliboarding, wspinaczkę górską i skałkową, speleologię, rafting, sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (z wyjątkiem amatorskiej jazdy: skuterem wodnym, motorówką), a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, oraz nurkowanie poniżej 18 metrów głębokości.

ARTYKUŁ 4 – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

Ubezpieczający, *Osoba ubezpieczona* bądź *Beneficjent* zobowiązani są do poinformowania *Ubezpieczyciela* o szkodzie w ciągu 30 dni od daty zdarzenia powodującego powstanie szkody.

4.1. Wymagane dokumenty

Do wniosku o wypłatę świadczenia/odszkodowania *Ubezpieczający*, *Osoba ubezpieczona* lub *Beneficjent* dołączą następujące dokumenty (o ile są w ich posiadaniu):

- opis okoliczności zdarzenia powodującego powstanie szkody, nazwisko (nazwiska) świadka (świadków);
- dokumentację medyczną dotyczącą doznanych przez *Osobę ubezpieczoną* obrażeń;
- w przypadku śmierci – akt zgonu (lub jego kopię notarialnie poświadczoną za zgodność z oryginałem);
- dokumenty potwierdzające tożsamość wszystkich *Beneficjentów*;
- oryginały rachunków/faktur w przypadku wniosku o zwrot kosztów leczenia, oraz
- raport policyjny lub wszelkie inne urzędowe raporty, jeżeli są dostępne.

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych informacji oraz dokumentów, jeżeli są one w posiadaniu osoby zgłaszającej roszczenie i będą niezbędne do jego rozpatrzenia.

4.2. Likwidacja szkód

Ocena szkody

Ubezpieczyciel może wymagać, aby *Osoba ubezpieczona* poddała się badaniom lekarskim na koszt *Ubezpieczyciela* w związku ze zgłoszonym roszczeniem.

Pogorszenie stanu zdrowia niezależne od *Nieszczęśliwego wypadku* lub *Choroby*

Jeżeli na skutki *Nieszczęśliwego wypadku* miały wpływ: wada wrodzona, istniejące wcześniej niepełnosprawności, wcześniejsze leczenie eksperymentalne lub odmowa bądź zaniedbanie przez *Osobę ubezpieczoną* poddania się leczeniu zaleconemu przez *Lekarza*, *Ubezpieczyciel* uwzględni te okoliczności jako niebędące konsekwencją zdarzenia powodującego powstanie szkody. W takim przypadku wypłacane świadczenie może zostać obniżone odpowiednio do wpływu tych okoliczności na stan osoby *Ubezpieczonej*.

ARTYKUŁ 5 – OKRES OCHRONY

Okres ochrony: okres trwający 24 godziny na dobę, na całym świecie, w czasie *Okresu ubezpieczenia*.

ARTYKUŁ 6 – PODSTAWOWY ZAKRES OCHRONY

6.1. Śmierć na skutek nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczyciel wypłaci kwotę wskazaną w *Polisie*, jeśli *Osoba ubezpieczona* umrze w ciągu dwóch lat od daty *Nieszczęśliwego wypadku* na skutek *Uszkodzenia ciała* spowodowanego *Nieszczęśliwym wypadkiem*.

Dodatkowe zakresy ochrony

6.1.1. Zaginięcie

Kwota wskazana w *Polisie* jako świadczenie na wypadek *Śmierci* na skutek *nieszczęśliwego wypadku* zostanie wypłacona, jeśli *Osoba ubezpieczona* zaginie, zaś właściwy sąd lub urząd państwowy wyda orzeczenie, w którym uzna *Osobę ubezpieczoną* za zmarłą.

Warunkiem płatności jest wyrażenie zgody na piśmie przez *Beneficjenta* na zwrot na rzecz *Ubezpieczyciela* wszelkich otrzymanych przez *Beneficjenta* świadczeń w przypadku gdy okaże się, że *Osoba ubezpieczona* nie zmarła na skutek *Uszkodzenia ciała* spowodowanego przez *Nieszczęśliwy wypadek*.

6.1.2. Dodatek na Dzieci

Świadczenie wypłacane z tytułu śmierci na skutek *Nieszczęśliwego wypadku* zostanie podwyższone o 2% dla każdego będącego *Beneficjentem Dziecka* – do maksymalnej wysokości 10% tego świadczenia.

6.1.3. Koszty pogrzebu

W przypadku płatności z tytułu *Śmierci* na skutek *nieszczęśliwego wypadku* *Ubezpieczyciel* pokryje uzasadnione koszty pogrzebu w Polsce każdej *Osoby ubezpieczonej* w nieprzekraczalnej wysokości 5000 zł.

6.1.4. Dodatek dla osoby ratującej życie

Ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie w wysokości 5000 zł *Beneficjentom* osoby niebędącej *Ubezpieczającym*, która zginie, próbując uratować życie *Osoby ubezpieczonej*.

ARTYKUŁ 7 – OPCJONALNE DODATKOWE ZAKRESY OCHRONY

Niniejsze Opcjonalne Dodatkowe Zakresy Ochrony mają zastosowanie do *Umowy ubezpieczenia* pod warunkiem włączenia ich do *Umowy ubezpieczenia*. Podlegają one wszelkim postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że dany zakres wyraźnie stanowi inaczej.

7.1. Całkowite trwałe inwalidztwo

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do *Całkowitego trwałego inwalidztwa*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie, stanowiące iloczyn *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie* dla tego zakresu i procentowego uszczerbku na zdrowiu, który określa poniższa tabela:

| Następujące skutki Uszkodzenia ciała traktowane są jako Całkowite trwałe inwalidztwo | Świadczenie wyrażone jako procent Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie |
|--|---|
| Utrata obu kończyn | 100% |
| Utrata jednej kończyny i jednego oka | 100% |
| Utrata jednej kończyny | 50% |
| Utrata wzroku (całkowita i trwała) | 100% |
| Całkowite porażenie kończyn | 100% |
| Nieuleczalne poważne uszkodzenie mózgu | 100% |
| Utrata mowy (całkowita i trwała) | 100% |
| Utrata słuchu w obu uszach (całkowita i trwała) | 100% |

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.1.1. Utrata kończyny

W przypadku nogi oznacza:

- anatomiczną utratę kończyny w kostce lub powyżej kostki, lub
- trwałą utratę funkcji całej stopy lub nogi.

W przypadku ręki oznacza:

- utratę polegającą na trwałej anatomicznej utracie czterech palców w stawie śródręczno-paliczkowym (stawie łączącym śródręcze z palcami) lub
- trwałą utratę funkcji całej ręki lub dłoni.

7.1.2. Całkowite porażenie kończyn oznacza całkowitą utratę bądź całkowite upośledzenie funkcji mięśni bądź zdolności odbierania jakichkolwiek bodźców.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.1.3. Całkowite trwałe inwalidztwo wynikające z oddziaływania surowych warunków atmosferycznych będzie uznane za spowodowane Uszkodzeniem ciała.

7.1.4. W przypadku gdy jeden *Nieszczęśliwy wypadek* skutkuje więcej niż jedną formą *Całkowitego trwałego inwalidztwa*, wartości procentowe dotyczące każdego rodzaju *Całkowitego trwałego inwalidztwa* sumują się, z tym że *Ubezpieczyciel* nie zapłaci kwoty przekraczającej 100% *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie* dla *Całkowitego trwałego inwalidztwa*.

7.1.5. *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenia z tytułu *Całkowitego trwałego inwalidztwa* po upływie 13 tygodni od daty *Nieszczęśliwego wypadku* oraz pod warunkiem, że w okresie 13 tygodni, o którym mowa powyżej, *Osoba ubezpieczona* nie zmarła na skutek *Nieszczęśliwego wypadku*. W przypadku śmierci *Osoby ubezpieczonej* w okresie 13 tygodni, o którym mowa powyżej, *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie z tytułu śmierci na skutek *Nieszczęśliwego wypadku*, o ile spełnione zostały warunki takiej wypłaty określone w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

7.2. Częściowe trwałe inwalidztwo (uszczerbek na zdrowiu)

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do *Częściowego trwałego inwalidztwa*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie określone w tabeli świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem poniższych warunków oraz do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.2.1. Częściowe trwałe inwalidztwo oznacza skutki *Uszkodzenia ciała* wskazane w tabeli świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.2.2. Stopień *Częściowego trwałego inwalidztwa* zostanie określony, gdy tylko stan zdrowia *Osoby ubezpieczonej* zostanie uznany za stabilny, nie później jednak niż w ciągu dwóch lat od *Nieszczęśliwego wypadku*.

7.2.3. Jeżeli *Osoba ubezpieczona* umrze zanim zostanie określony stopień *Częściowego trwałego inwalidztwa*, *Ubezpieczyciel* nie będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia z tytułu *Częściowego trwałego inwalidztwa*, natomiast wypłaci świadczenie z tytułu śmierci na skutek *Nieszczęśliwego wypadku*, o ile spełnione zostały warunki takiej wypłaty określone w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

7.2.4. Jeżeli nastąpi częściowa utrata danej części ciała bądź częściowa trwała utrata funkcji danej części ciała, świadczenie zostanie wypłacone w kwocie odpowiadającej części procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu całkowitej utraty danej części ciała bądź całkowitej trwałej utraty funkcji danej części ciała, określonej w tabeli świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia – proporcjonalnie do stopnia takiej utraty.

W przypadku gdy świadczenie wypłacane jest z tytułu utraty całej kończyny lub utraty funkcji całej kończyny, świadczenie z tytułu utraty części tej kończyny lub utraty funkcji jej części nie przysługuje.

7.2.5. W przypadku gdy jeden lub kilka *Nieszczęśliwych wypadków* prowadzi do uszkodzenia więcej niż jednej części ciała, wypłacone świadczenie nie przekroczy 100% *Sumy ubezpieczenia* z tytułu *Częściowego trwałego inwalidztwa*.

7.2.6. W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała* na skutek pogryzienia przez zwierzę, które nie będzie podstawą do wypłaty świadczenia zgodnie z tabelą świadczeń, stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie w wysokości określonej w *Polisie*.

7.3. Koszty leczenia skutków Nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu poniesienia *Zwykłych i uzasadnionych kosztów* do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, dla objętych ochroną *Kosztów leczenia*, jeżeli na skutek *Uszkodzenia ciała*, stan zdrowia *Osoby ubezpieczonej* wymaga *Natychmiastowego leczenia*.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.3.1. Koszty leczenia oznaczają poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* wydatki na pokrycie kosztów następujących usług i materiałów zaleconych przez *Lekarza* prowadzącego leczenie:

- usługi świadczone przez *Lekarzy*;
- pobyt w placówce leczniczej oraz korzystanie z sali operacyjnej w tej placówce;
- środki znieczulające (a także ich podanie), wykonanie zdjęcia rentgenowskiego/prześwietlenia bądź zabiegi oraz testy laboratoryjne;
- usługi pogotowia ratunkowego;
- lekarstwa, środki lecznicze oraz usługi i materiały terapeutyczne;
- zabiegi fizjoterapeutyczne.

7.3.2. Natychmiastowe leczenie oznacza leczenie rozpoczynające się w ciągu 24 godzin od momentu doznania *Uszkodzenia ciała*.

7.3.3. Zwykłe i uzasadnione koszty oznaczają poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* opłaty i należności, z wyłączeniem opłat i należności, które nie zostałyby poniesione w przypadku braku ubezpieczenia oraz które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne w Okresie ubezpieczenia.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.3.4. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia w przypadku, gdy *Uszkodzenie ciała* bądź poniesienie *Kosztów leczenia* jest następstwem, niebędącym skutkiem *Uszkodzenia ciała*:

- Choroby*;
- występującego naturalnie stanu chorobowego lub procesu zwyrodnieniowego;
- czynnika cechującego się stopniowym działaniem.

7.4. Świadczenie z tytułu poparzeń

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna poparzeń będących skutkiem *Nieszczęśliwego wypadku*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* odpowiednią część wskazanej w *Polisie* *Sumy ubezpieczenia* z tytułu poparzeń, określoną procentowo poniżej w tabeli:

| Świadczenia w przypadku poparzeń drugiego, trzeciego i czwartego stopnia | | Część Sumy ubezpieczenia |
|--|--|--------------------------|
| a) | 27% lub więcej powierzchni ciała | 100% |
| b) | 18% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 27% | 60% |
| c) | 9% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 18% | 35% |
| d) | 4,5% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 9% | 20% |
| Świadczenia w przypadku poparzeń pierwszego stopnia | | Część Sumy ubezpieczenia |
| e) | 0,5% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 5% | 1% |
| f) | 5% lub więcej, lecz mniej niż 10% | 3% |
| g) | 10% lub więcej, lecz mniej niż 20% | 5% |
| h) | 20% lub więcej, lecz mniej niż 30% | 7% |
| i) | 30% lub więcej, lecz mniej niż 40% | 10% |
| j) | 40% lub więcej, lecz mniej niż 50% | 20% |
| k) | 50% lub więcej, lecz mniej niż 60% | 25% |
| l) | 60% lub więcej, lecz mniej niż 70% | 30% |
| m) | 70% lub więcej, lecz mniej niż 80% | 40% |
| n) | 80% lub więcej, lecz mniej niż 90% | 60% |
| o) | powyżej 90% | 80% |
| p) | oparzenia dróg oddechowych | 30% |

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.4.1. Przy poparzeniach głowy i/lub szyi świadczenie ulega zwiększeniu o:

- 5% wartości świadczenia, jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi do 5% powierzchni ciała, lub
- 10% wartości świadczenia, jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi od 5% do 10% powierzchni ciała.

7.4.2. W przypadku poparzeń krocza, świadczenie ulega zwiększeniu o 10% wartości świadczenia.

7.4.3. Jeżeli u osoby poparzonej zostanie zdiagnozowany wstrząs poparzeniowy – świadczenie ulega zwiększeniu o 20% wartości świadczenia.

7.4.4. 1% poparzonej powierzchni ciała równa się łącznej powierzchni dłoni oraz palca.

7.5.A. Świadczenie szpitalne z tytułu Nieszczęśliwego wypadku

Jeżeli na skutek doznania *Uszkodzenia ciała Osoba ubezpieczona* zostanie przyjęta do szpitala, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie dzienne w wysokości określonej w *Polisie* („**Świadczenie szpitalne z tytułu nieszczęśliwego wypadku**”) za każdy dzień spędzony w szpitalu, do maksymalnej liczby dni określonej w *Polisie*, pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał co najmniej dwa dni. Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do szpitala, zaś za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.5.A.1. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci *Świadczenia szpitalnego z tytułu Nieszczęśliwego wypadku*, jeżeli pobyt w szpitalu wynikał z poniższych okoliczności:

- i) leczenie chorób nerwowych i psychicznych niezależnie od ich rodzaju;
- ii) badania, zabiegi i leczenie o charakterze wyłącznie kosmetycznym lub związanym z otyłością, impotencją, sztucznym zapłodnieniem;
- iii) ciąża i poród.

7.5.A.2. *Świadczenie szpitalne z tytułu Nieszczęśliwego wypadku* nie przysługuje także z tytułu:

- i) hospitalizacji rozpoczynającej się po upływie 180 dni od daty doznania *Uszkodzenia ciała*;
- ii) pobytu we wszelkiego rodzaju instytucjach zdrowia psychicznego oraz w instytucjach długotrwałej opieki, domach opieki społecznej, centrach rekonwalescencji, centrach lub oddziałach rehabilitacji oraz detoksykacji.

7.5B. Świadczenie szpitalne z tytułu Choroby

Jeżeli na skutek *Choroby Osoba ubezpieczona* zostanie przyjęta do Szpitala, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie dzienne w wysokości określonej w *Polisie* („**Świadczenie szpitalne z tytułu choroby**”) za każdy dzień spędzony w szpitalu, do maksymalnej liczby dni określonej w *Polisie*, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej trzy dni. Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do szpitala, zaś za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.5.B.1. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci *Świadczenia szpitalnego z tytułu Choroby*, jeżeli pobyt w szpitalu wynikał z poniższych okoliczności:

- i) leczenie chorób nerwowych i psychicznych niezależnie od ich rodzaju;
- ii) badania, zabiegi i leczenie o charakterze wyłącznie kosmetycznym lub związanym z otyłością, impotencją, sztucznym zapłodnieniem;
- iii) ciąża i poród.

7.5.B.2. *Świadczenie szpitalne z tytułu Choroby* nie przysługuje także z tytułu:

- i) hospitalizacji rozpoczynającej się po upływie 180 dni od daty zdiagnozowania *Choroby*.
- ii) pobytu we wszelkiego rodzaju instytucjach zdrowia psychicznego oraz w instytucjach długotrwałej opieki, domach opieki społecznej, centrach rekonwalescencji, centrach lub oddziałach rehabilitacji oraz detoksykacji.

7.6. Okaleczenie i oszpecenie twarzy

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które w ciągu 90 dni jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna

doprowadzi do *Okaleczenia* lub *Oszpecenia* jej twarzy, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* określoną poniżej procentowo w tabeli poniżej część wskazanej w *Polisie Sumy ubezpieczenia* z tytułu *Okaleczenia* i *Oszpecenia* twarzy.

| Rodzaj okaleczenia lub oszpecenia | Część Sumy ubezpieczenia |
|------------------------------------|--------------------------|
| Trwałe okaleczenie twarzy: | |
| a) blizna o długości powyżej 10 cm | 100% |
| b) blizna o długości od 3 do 10 cm | 50% |
| Trwałe oszpecenie twarzy | 100% |

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.6.1. Twarz oznacza przednią część głowy ludzkiej, od czoła do podbródka oraz od ucha do ucha.

7.6.2. Trwałe oszpecenie twarzy oznacza fizyczne upośledzenie powstałe na skutek *Uszkodzenia ciała*.

7.6.3. Trwałe okaleczenie twarzy oznacza każdą bliznę twarzy, która pozostaje widoczna przez co najmniej 12 miesięcy.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.6.4. Maksymalne świadczenie wypłacone z tytułu niniejszego Zakresu ochrony nie może przekroczyć 100% *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.6.5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje oszpecenia lub okaleczenia, którego przyczyną będzie zabieg chirurgii plastycznej nie służący ratowaniu życia.

7.7. Uszkodzenie zębów na skutek Nieszczęśliwego wypadku

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna uszkodzenia zębów będącego skutkiem *Nieszczęśliwego wypadku*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie z tytułu poniesienia *Zwykłych i uzasadnionych kosztów* leczenia oraz odbudowy stomatologicznej zębów do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie* dla tego zakresu.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.7.1. Lekarz dentysta oznacza lekarza uprawnionego do wykonywania zawodu dentysty, z wyjątkiem:

- i) *Osoby ubezpieczonej*;
- ii) członków najbliższej rodziny *Osoby ubezpieczonej*, do których zalicza się małżonka, *Dzieci*, *Partnera*, rodziców, teściów oraz rodzeństwo;
- iii) pracownika *Ubezpieczającego*.

7.7.2. Zwykłe i uzasadnione koszty oznaczają poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* opłaty i należności, z wyłączeniem opłat i należności, które nie zostałyby poniesione w przypadku braku ubezpieczenia oraz które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne w *Okresie ubezpieczenia*.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.7.3. Niniejszy *Zakres ochrony* nie obejmuje roszczeń wynikających z leczenia kanałowego, rutynowej bądź profilaktycznej opieki stomatologicznej.

7.8. Świadczenie z tytułu porażenia/paraliżu

Jeśli na skutek *Nieszczęśliwego wypadku*, w ciągu 180 dni od daty tego *Nieszczęśliwego wypadku*, u *Osoby ubezpieczonej* zostanie zdiagnozowany którykolwiek z wymienionych w tabeli poniżej rodzajów porażenia, to *Ubezpieczyciel* wypłaci określoną procentowo w tej tabeli część *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

| Rodzaj porażenia | Procent Sumy ubezpieczenia |
|------------------|----------------------------|
| Tetraplegia | 100% |
| Triplegia | 100% |
| Paraplegia | 50% |
| Hemiplegia | 50% |
| Monoplegia | 25% |

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.8.1. Tetraplegia (porażenie cztero kończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych.

7.8.2. Triplegia (porażenie trzykończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż trzech kończyn.

7.8.3. Paraplegia (porażenie poprzeczne) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn dolnych lub obu kończyn górnych.

7.8.4. Hemiplegia (porażenie połowiczne) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż kończyny górnej i kończyny dolnej po tej samej stronie ciała.

7.8.5. Monoplegia (porażenie jedno kończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż jednej kończyny.

7.8.6. Kończyna oznacza całą rękę lub całą nogę.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.8.7. Jeżeli *Osoba ubezpieczona* dozna więcej niż jednego rodzaju porażenia na skutek tego samego *Nieszczęśliwego wypadku*, *Ubezpieczyciel* wypłaci jedynie świadczenie z tytułu porażenia, za które przysługuje najwyższa kwota świadczenia.

7.9. Świadczenie z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu

W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu *Całkowitego trwałego inwalidztwa Ubezpieczyciel* pokryje koszty przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu poniesione w ciągu jednego roku od daty *Nieszczęśliwego wypadku* powodującego *Całkowite trwałe inwalidztwo*, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.9.1. Koszty przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu oznaczają wydatki na przebudowę domu/mieszkania *Osoby ubezpieczonej*, które są konieczne, aby przystosować ten dom/mieszkanie do użytkowania przez osobę poruszającą się wyłącznie na wózku inwalidzkim, lub modyfikacje pojazdu silnikowego będącego własnością bądź dzierżawionego przez *Osobę ubezpieczoną* w dniu *Nieszczęśliwego wypadku* lub modyfikacje pojazdu silnikowego nowego zakupionego dla *Osoby ubezpieczonej*, które są konieczne, aby przystosować pojazd do poruszania się nim przez *Osobę ubezpieczoną* i/lub umożliwić kierowanie przez nią tym pojazdem. Wydatki te nie obejmują kosztów, które nie zostałyby poniesione w przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia, a także nie mogą przekroczyć zwykłego poziomu kosztów dla podobnej przebudowy bądź modyfikacji wykonywanej w miejscowości, w której zamieszkiwała *Osoba ubezpieczona* w dniu *Nieszczęśliwego wypadku*.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.9.2. Ochrona obejmuje pokrycie kosztów przebudowy domu *Osoby ubezpieczonej* oraz modyfikacji pojazdu *Osoby ubezpieczonej*, pod warunkiem że są one:

- i) przeprowadzone przez *Osobę ubezpieczoną* lub w jej imieniu;
- ii) zalecone przez ogólnokrajową organizację świadczącą pomoc osobom poruszającym się na wózku inwalidzkim;
- iii) przeprowadzone przez osoby posiadające kwalifikacje potrzebne do wykonywania takiej przebudowy i modyfikacji;
- iv) zgodne z wszelkimi właściwymi przepisami prawa oraz wymogami koniecznymi do uzyskania zezwoleń wydanych przez odpowiednie organy;
- v) potwierdzone odpowiednimi rachunkami/fakturami.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.9.3. Ubezpieczyciel nie pokryje żadnych kosztów w takim zakresie, w jakim mogą one być uzyskane od ZUS lub KRUS.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez oddział (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia, w tym wypełnienie obowiązku prawnego Colonnade w postaci dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także ocena potrzeb (adekwatności oferowanego produktu).

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze, a konieczność ich przetwarzania wynika zawsze z przepisów prawa (dotyczących: działalności ubezpieczeniowej, rozpatrywania reklamacji, kwestii podatkowych i księgowych, obowiązków statystycznych i aktuarialnych oraz ochrony konsumentów), a także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego poprzez jego reasekurację, zapobieganie szkodom Administratora poprzez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji poprzez prowadzenie analiz, również dochodzenie lub obrona przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowanie niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia).

Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie pisemnej umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windykatorom, a także innym podmiotom w związku z usprawiedliwionym celem Administratora (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym).

Dane osobowe, w zależności od celu, są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane do Państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo, w szczególności gdy zostaną spełnione warunki zapewniające odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. W celu przestrzegania ustanowionych sankcji międzynarodowych dane osobowe mogą zostać przekazane spółce DXC Technology z siedzibą w Stanach Zjednoczonych, która przystąpiła do programu Privacy Shield, co oznacza, że zapewniona jest stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód.

W przypadku danych Ubezpieczającego oraz w przypadku umów ubezpieczenia gdzie Ubezpieczony wskazany jest imiennie, podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania tych danych nie jest możliwe zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne, tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej.

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer +48 22 528 51 00 oraz wysyłając e-mail: info@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysyłając pismo na adres oddziału Colonnade.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ PRACOWNIKÓW W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH – TABELA ŚWIADCZEŃ

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | PROCENT USZCZERBKU | |
|--|--------------------|-------------|
| Uszkodzenia głowy | | |
| 1. Rany skóry głowy (bez uszkodzeń kostnych) wymagające zaopatrzenia (np. szwami) | | |
| I. skóry owłosionej | | |
| a) rany długości od 5 do 7 cm | 1 | |
| b) rany długości od 8 do 12 cm | 3 | |
| c) rany powyżej 12 cm długości, oskalpowanie | 10 | |
| II. skóry twarzy | | |
| a) rany skóry twarzy wymagające zaopatrzenia chirurgicznego | 1 | |
| 2. Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacje) | | |
| 3. Ubytki w kościach czaszki (wyłącznie na skutek urazu, wykluczone na skutek interwencji chirurgicznej) | | |
| a) o średnicy poniżej 3 cm | 3 | |
| b) o średnicy od 3 do 10 cm | 5 | |
| c) o średnicy od 11 cm | 10 | |
| 4. Niedowłady | | |
| a) głęboki niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych, 2° wg skali Lovetta | 90 | |
| b) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych, 3° wg skali Lovetta | 60 | |
| c) niewielki niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg skali Lovetta, | 30 | |
| d) dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp. | 10 | |
| e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego | | |
| I. kończyna górna (siła mięśniowa wg skali Lovetta) | Prawa | Lewa |
| 0–1° | 60 | 50 |
| 2° | 45 | 40 |
| 3° | 30 | 25 |
| 4° | 12 | 10 |
| II. kończyna dolna (siła mięśniowa wg skali Lovetta) | | |
| 0–1° | 60 | |
| 2° | 45 | |
| 3° | 30 | |
| 4° | 12 | |
| 5. Zespoły pozapiramidowe | | |
| a) zespół pozapiramidowy naruszający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp. | 80 | |
| b) zaznaczony zespół pozapiramidowy | 20 | |
| 6. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego | | |
| a) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej | 50 | |
| b) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów | 10 | |
| 7. Padaczka | | |
| a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi niewymagająca opieki innej osoby | 50 | |
| b) padaczka bez zaburzeń psychicznych | 20 | |
| <i>Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje napadu padaczki przez lekarza, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.</i> | | |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | PROCENT USZCZERBKU |
|---|-----------------------|
| 8. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie) | |
| a) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi | 50 |
| b) encefalopatie bez zmian charakterologicznych | 20 |
| <i>Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.</i> | |
| 9. Zaburzenia mowy | |
| a) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się | 40 |
| b) afazja nieznacznego stopnia | 20 |
| 10. Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego) | |
| a) znacznie upośledzające czynność ustroju | 60 |
| b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju | 30 |
| 11. Uszkodzenie całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej | |
| a) nerwu okoruchowego | |
| I. w zakresie mięśni wewnętrznych oka | 10 |
| II. w zakresie mięśni zewnętrznych oka | 20 |
| b) nerwu błędnego | 3 |
| c) nerwu odwodzącego | 10 |
| 12. Uszkodzenie całkowite nerwu trójdzielnego | 10 |
| 13. Uszkodzenie całkowite nerwu twarzowego | 10 |
| 14. Uszkodzenie całkowite nerwów | |
| a) językowo-gardłowego | 10 |
| b) błędnego | 20 |
| 15. Uszkodzenie całkowite nerwu dodatkowego | 7 |
| 16. Uszkodzenie całkowite nerwu podjęzykowego | 10 |
| Uszkodzenia twarzy | |
| 17. Uszkodzenia nosa | |
| a) złamanie nosa bez przemieszczenia | 1 |
| b) złamanie nosa z przemieszczeniem (wymagane udokumentowanie nastawienia) | 2 |
| c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania | 5 |
| d) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia | 10 |
| e) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego | 5 |
| f) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa) | 30 |
| 18. Złamania kości tworzących oczodół, kości szczękowych, kości jarzmowych | |
| a) bez przemieszczenia | 1 |
| b) wieloodłamowe bez przemieszczenia | 3 |
| c) wieloodłamowe, wielomiejscowe, z przemieszczeniem | 6 |
| 19. Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) | |
| a) szczęki | 40 |
| b) żuchwy | 50 |
| 20. Złamania żuchwy | |
| a) bez przemieszczenia | 1 |
| b) wieloodłamowe | 3 |
| c) wieloodłamowe, wielomiejscowe, z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego | 8 |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | | | | | | | | | | | | PROCENT USZCZERBKU | |
|---|---|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------|--------------------|--|
| 21. Ubytek podniebienia | | | | | | | | | | | | | |
| a) z zaburzeniami mowy i połykania | | | | | | | | | | | | 15 | |
| b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania | | | | | | | | | | | | 30 | |
| 22. Rany i ubytki języka | | | | | | | | | | | | | |
| a) rany wymagające zaopatrzenia szwami | | | | | | | | | | | | 1 | |
| b) ubytki bez zaburzeń mowy i połykania | | | | | | | | | | | | 3 | |
| c) z zaburzeniami mowy i połykania | | | | | | | | | | | | 10 | |
| d) z dużymi zaburzeniami mowy | | | | | | | | | | | | 30 | |
| e) całkowita utrata języka | | | | | | | | | | | | 50 | |
| Uszkodzenia narządu wzroku | | | | | | | | | | | | | |
| 23. Upośledzenie ostrości widzenia | | | | | | | | | | | | | |
| a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się wg poniższej tabeli | | | | | | | | | | | | | |
| Ostrość wzroku oka prawego | 1,0 (10/10) | 0,9 (9/10) | 0,8 (8/10) | 0,7 (7/10) | 0,6 (6/10) | 0,5 (1/2) | 0,4 (4/10) | 0,3 (3/10) | 0,2 (2/10) | 0,1 (1/10) | 0 | | |
| Ostrość wzroku oka lewego | Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu | | | | | | | | | | | | |
| 1,0 (10/10) | 0 | 2,5 | 5 | 7,5 | 10 | 12,5 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | | |
| 0,9 (9/10) | 2,5 | 5 | 7,5 | 10 | 12,5 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | | |
| 0,8 (8/10) | 5 | 7,5 | 10 | 12,5 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | | |
| 0,7 (7/10) | 7,5 | 10 | 12,5 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | | |
| 0,6 (6/10) | 10 | 12,5 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | | |
| 0,5 (1/2) | 12,5 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | | |
| 0,4 (4/10) | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | | |
| 0,3 (3/10) | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | | |
| 0,2 (2/10) | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 80 | | |
| 0,1 (1/10) | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 80 | 90 | | |
| 0 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 80 | 90 | art. 7.1 | | |
| <i>Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.</i> | | | | | | | | | | | | | |
| b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej | | | | | | | | | | | | 38 | |
| 24. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych | | | | | | | | | | | | | |
| a) jednego oka | | | | | | | | | | | | 15 | |
| b) obojga oczu | | | | | | | | | | | | 30 | |
| 25. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych | | | | | | | | | | | | | |
| a) rozdarcie naczyniówki jednego oka | | | | | | | | | | | | ocena wg poz. 23a | |
| b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego | | | | | | | | | | | | ocena wg poz. 23a | |
| c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka | | | | | | | | | | | | ocena wg poz. 23a | |
| d) zanik nerwu wzrokowego | | | | | | | | | | | | ocena wg poz. 23a | |
| 26. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drążących | | | | | | | | | | | | | |
| a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki) | | | | | | | | | | | | ocena wg poz. 23a | |
| b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki) | | | | | | | | | | | | ocena wg poz. 23a | |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | | | | PROCENT USZCZERBKU |
|---|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku | | | | ocena wg poz. 23a |
| 27. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.) | | | | ocena wg poz. 23a |
| 28. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg poniższej tabeli | | | | |
| Zwężenie do | Przy nienaruszonym drugim oku | W obojgu oczach | Przy ślepotcie drugiego oka | |
| 60° | 0 | 0 | 35% | |
| 50° | 5% | 15% | 45% | |
| 40° | 10% | 25% | 55% | |
| 30° | 15% | 50% | 70% | |
| 20° | 20% | 80% | 85% | |
| 10° | 25% | 90% | 95% | |
| poniżej 10° | 35% | 95% | zgodnie z art. 7.1 | |
| 29. Połowicze niedowidzenia | | | | |
| a) dwuskroniowe | | | | 60 |
| b) dwunosowe | | | | 30 |
| c) jednoimienne | | | | 25 |
| d) jednoimienne górne | | | | 10 |
| e) jednoimienne dolne | | | | 40 |
| 30. Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego | | | | |
| a) w jednym oku | | | | 15 |
| b) w obojgu oczach | | | | 30 |
| 31. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej | | | | |
| a) w jednym oku | | | | 15 |
| b) w obojgu oczach | | | | 30 |
| 32. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) | | | | |
| a) w jednym oku | | | | 5 |
| b) w obojgu oczach | | | | 15 |
| 33. Odwarstwienie siatkówki jednego oka pourazowe, po potwierdzonym urazie oka lub głowy | | | | ocena wg poz. 23a i poz. 28 |
| 34. Jaskra pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy (z zastrzeżeniem że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu) | | | | ocena wg poz. 23a i poz. 28 |
| 35. Wytrzeszcz tętniący pourazowy | | | | 40 |
| 36. Zaćma pourazowa | | | | ocena wg poz. 23a |
| Uszkodzenia narządu słuchu | | | | |
| 37. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się wg poniższej tabeli | | | | |
| Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w modyfikacji) | | | | |
| Ucho prawe | 0–25 dB | 26–40 dB | 41–70 dB | powyżej 70 dB |
| Ucho lewe | | | | |
| 0–25 dB | 0% | 5% | 10% | 20% |
| 26–40 dB | 5% | 15% | 20% | 30% |
| 41–70 dB | 10% | 20% | 30% | 40% |
| powyżej 70 dB | 20% | 30% | 40% | zgodnie z art. 7.1 |
| <i>Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz.</i> | | | | |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | PROCENT USZCZERBKU |
|--|--------------------|
| 38. Urazy małżowiny usznej | |
| a) rany powyżej 2 cm długości, odmrożenia z pozostawieniem blizn | 1 |
| b) utrata części małżowiny | 5 |
| c) utrata jednej małżowiny | 15 |
| d) utrata obu małżowin | 25 |
| 39. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych | ocena wg poz. 37 |
| 40. Uszkodzenie ucha wewnętrznego | |
| b) z uszkodzeniem części statycznej | 30 |
| c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej | 50 |
| Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku | |
| 41. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji | 10 |
| 42. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej | |
| a) z zaburzeniami głosu | 40 |
| b) z bezgłosem | 60 |
| 43. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem | 40 |
| 44. Uszkodzenie przełyku powodujące | |
| a) częściowe trudności w odżywianiu z upośledzeniem stanu odżywienia | 20 |
| b) odżywianie tylko płynami | 50 |
| c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową | 80 |
| 45. Rany skóry szyi wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (np. założenia szwów) | |
| a) od 5 do 10 cm długości | 1 |
| b) powyżej 10 cm długości | 3 |
| Uszkodzenia klatki piersiowej | |
| 46. Rany klatki piersiowej (wymagające zaopatrzenia chirurgicznego) i utraty gruczołu sutkowego | |
| a) rany od 10 do 15 cm długości, rany brodawki | 1 |
| b) rany powyżej 15 cm długości, częściowa utrata brodawki | 3 |
| c) krwiaki sutka wymagające nacięcia | 2 |
| d) częściowa lub całkowita utrata sutka | 15 |
| 47. Złamania żeber | |
| a) tylko jedno żebro | 1 |
| b) od 2 do 4 | 2 |
| c) od 5 do 10 | 7 |
| d) powyżej 10 | 10 |
| 48. Złamanie mostka | |
| a) bez przemieszczenia | 1 |
| b) z przemieszczeniem | 4 |
| 49. Uszkodzenia pourazowe płuc i opłucnej | |
| a) krwiak lub odma opłucnej niewymagające drenażu | 1 |
| b) krwiak lub odma opłucnej wymagające drenażu | 4 |
| c) krwiak lub odma opłucnej wymagające leczenia operacyjnego | 10 |
| d) utrata części płuca | 15 |
| e) utrata całego płuca | 30 |
| 50. Uszkodzenia pourazowe tkanki płucnej powikłane przetokami, ropniem płuc i z utrwaloną niewydolnością oddechową | 60 |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | PROCENT USZCZERBKU |
|---|-----------------------|
| 51. Uszkodzenie serca lub osierdzia pourazowe | |
| a) z wydolnym układem krążenia | 5 |
| b) z objawami względnej wydolności układu krążenia | 30 |
| c) z objawami niewydolności krążenia | 60 |
| 52. Przepukliny przeponowe pourazowe z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia | |
| | 30 |
| Uszkodzenia brzucha | |
| 53. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (wymagające zaopatrzenia chirurgicznego) | |
| a) rany skóry od 10 do 15 cm długości | 1 |
| b) rany skóry powyżej 15 cm długości | 3 |
| c) rany skóry z otwarciem jamy otrzewnowej | 5 |
| 54. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci | |
| a) bez utraty narządów jamy brzusznej i zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego | 5 |
| b) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego | 10 |
| 55. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny | |
| a) jelita cienkiego | 50 |
| b) jelita grubego | 30 |
| 56. Przetoki okołoodbytnicze | |
| | 15 |
| 57. Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów | |
| | 60 |
| 58. Wypadnięcie odbytnicy | |
| | 20 |
| 59. Uszkodzenia śledziony | |
| a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu | 5 |
| b) utrata śledziony | 15 |
| 60. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki | |
| a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu | 5 |
| b) utrata pęcherzyka żółciowego, fragmentu wątroby, fragmentu trzustki | 10 |
| c) utrata całkowita wątroby lub trzustki | 100 |
| Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych | |
| 61. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek | |
| a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu | 5 |
| b) utrata częściowa nerki | 15 |
| 62. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej | |
| | 35 |
| 63. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki | |
| | 50 |
| 64. Uszkodzenie moczowodu | |
| a) leczone endoskopowo | 5 |
| b) leczone rekonstrukcyjnie ze zwężeniem światła | 20 |
| 65. Uszkodzenie pęcherza moczowego | |
| a) leczone operacyjnie | 10 |
| b) utrata całkowita pęcherza | 50 |
| 66. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego | |
| | 30 |
| 67. Uszkodzenie cewki moczowej | |
| a) powodujące trudności w oddawaniu moczu | 15 |
| b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu | 30 |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | PROCENT USZCZERBKU |
|---|--------------------|
| 68. Uszkodzenia prącia | |
| a) rany wymagające leczenia rekonstrukcyjnego | 3 |
| b) częściowa utrata | 20 |
| c) całkowita utrata | 40 |
| 69. Uszkodzenie jąder lub jajników | |
| a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu | 5 |
| b) utrata częściowa | 10 |
| 70. Utrata jednego jądra lub jajnika | |
| | 20 |
| 71. Utrata obu jąder lub obu jajników | |
| | 40 |
| 72. Wodniak jądra pourazowy | |
| | 2 |
| 73. Utrata macicy | |
| | 30 |
| 74. Uszkodzenie krocza | |
| a) rany skóry powyżej 5 cm długości | 3 |
| b) rany skóry, mięśni, powięzi wymagające zaopatrzenia chirurgicznego | 5 |
| c) powodujące wypadanie pochwy | 10 |
| d) powodujące wypadanie pochwy i macicy | 30 |
| Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego | |
| 75. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym | |
| a) skręcenia | 2 |
| b) złamania trzonów i łuków leczone zachowawczo | 8 |
| c) złamania trzonów i łuków leczone operacyjnie | 15 |
| d) złamania wielopoziomowe, za każdy krąg począwszy od drugiego dodatkowo | 3 |
| e) zwichnięcie | 5 |
| f) zeszywnienie | 35 |
| g) zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy | 50 |
| 76. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym | |
| I. odcinek piersiowy do Th11 włącznie | |
| a) skręcenia | 1 |
| b) złamania trzonów i łuków leczone zachowawczo | 5 |
| c) złamania trzonów i łuków leczone operacyjnie | 10 |
| d) złamania wielopoziomowe, za każdy krąg począwszy od drugiego dodatkowo | 2 |
| e) zwichnięcie | 2 |
| f) zeszywnienie | 25 |
| g) zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia | 40 |
| II. odcinek lędźwiowy Th12–L5 | |
| a) skręcenia | 2 |
| b) złamania trzonów i łuków leczone zachowawczo | 10 |
| c) złamania trzonów i łuków leczone operacyjnie | 20 |
| d) złamania wielopoziomowe, za każdy krąg począwszy od drugiego dodatkowo | 3 |
| e) zwichnięcie | 6 |
| f) zeszywnienie | 25 |
| g) zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia | 40 |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | | PROCENT USZCZERBKU | |
|--|--|---------------------|-------------|
| 77. Izolowane złamania wyrostków poprzecznych, wyrostków kolczystych, za każdy | | 1 | |
| 78. Uszkodzenia rdzenia kręgowego | | | |
| a) niedowład kończyn górnych | | ocena wg pkt 4 e I | |
| b) niedowład kończyn dolnych | | ocena wg pkt 4 e II | |
| Uszkodzenia miednicy | | | |
| 79. Uszkodzenie izolowane spójnienia łonowego i stawu krzyżowo-biodrowego | | | |
| a) rozejście spójnienia łonowego | | 5 | |
| b) rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego | | 10 | |
| 80. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe | | | |
| a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa) | | | |
| I. złamanie kości kulszowej lub łonowej | | 2 | |
| II. złamanie kości kulszowej i łonowej | | 5 | |
| b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) | | | |
| I. bez przemieszczenia | | 10 | |
| II. z przemieszczeniem | | 20 | |
| c) izolowane złamanie kości krzyżowej | | 2 | |
| d) złamanie kości ogonowej | | 1 | |
| 81. Złamanie panewki | | | |
| a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi | | 20 | |
| b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi | | 8 | |
| c) zwichnięcie centralne | | | |
| I. I° | | 8 | |
| II. II° | | 15 | |
| III. III° | | 30 | |
| 82. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) | | 5 | |
| Uszkodzenia kończyny górnej | | | |
| <i>Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u osób leworęcznych stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się wg zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzenia ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.</i> | | | |
| Łopatka | | Prawa | Lewa |
| 83. Złamanie łopatki | | | |
| a) bez przemieszczenia | | 1 | 1 |
| b) wieloodłamowe, z przemieszczeniem, z ograniczeniem ruchomości | | 5 | 4 |
| Obojczyk | | | |
| 84. Złamanie obojczyka | | | |
| a) bez przemieszczenia | | 1 | 1 |
| b) wieloodłamowe, z przemieszczeniem, z ograniczeniem ruchomości | | 5 | 4 |
| c) inne | | 2 | 2 |
| 85. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego z trwałym podwichnięciem po leczeniu | | | |
| a) I° | | 1 | 1 |
| b) II° | | 3 | 2 |
| c) III° | | 6 | 5 |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | | PROCENT USZCZERBKU | |
|---|----|--------------------|--|
| Bark | | | |
| 86. Urazy stawu ramiennieo-łopatkowego (skręcenia, zwichnięcia, złamania głowy, szyjki, guzka większego kości ramiennej) | | | |
| a) skręcenia | 1 | 1 | |
| b) zwichnięcie | 3 | 2 | |
| c) złamania | | | |
| I. bez przemieszczenia | 2 | 2 | |
| II. wieloodłamowe, z przemieszczeniem, z ograniczeniem ruchomości | 6 | 5 | |
| III. leczone protezoplastyką | 20 | 15 | |
| 87. Zesztywnienie stawu barkowego | | | |
| a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (odwiedzenie około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) | 35 | 30 | |
| b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym | 40 | 35 | |
| Ramię | | | |
| 88. Złamanie trzonu kości ramiennej | | | |
| a) bez przemieszczenia | 2 | 2 | |
| b) z przemieszczeniem, zaburzeniem osi, z ograniczeniem ruchomości | 10 | 9 | |
| c) inne | 5 | 4 | |
| 89. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów oraz tkanek miękkich | | | |
| a) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie (np. założenia szwów) | 1 | 1 | |
| b) mięśnia dwugłowego | 6 | 5 | |
| c) innych mięśni ramienia | 4 | 3 | |
| Staw łokciowy | | | |
| 90. Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej i bliższej nasady przedramienia (złamania nad- i przezłykiowe kości ramiennej, złamania wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej itp.) | | | |
| a) bez przemieszczenia | 2 | 2 | |
| b) wieloodłamowe, z przemieszczeniem, z ograniczeniem ruchomości | 10 | 8 | |
| c) inne | 4 | 3 | |
| 91. Zesztywnienie stawu łokciowego | | | |
| a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia | 21 | 18 | |
| b) z brakiem ruchów obrotowych | 35 | 30 | |
| c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160–180°) | 50 | 45 | |
| d) w innych ustawieniach – zależnie od przydatności czynnościowej kończyny | 40 | 35 | |
| 92. Inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego | | | |
| a) skręcenia | 1 | 1 | |
| b) zwichnięcia | 4 | 3 | |
| c) zwichnięcia powikłane uszkodzeniem nerwów i naczyń | 17 | 15 | |
| Przedramię | | | |
| 93. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia | | | |
| a) złamania bez przemieszczenia | 2 | 1 | |
| b) złamania z przemieszczeniem | 3 | 2 | |
| c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem | 6 | 4 | |
| d) złamania otwarte, wieloodłamowe z przemieszczeniem | 10 | 8 | |
| 94. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia | | | |
| a) złamania bez przemieszczenia | 2 | 2 | |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | PROCENT USZCZERBKU | |
|---|--------------------|----|
| b) złamania z przemieszczeniem | 6 | 4 |
| c) złamania typu Monteggia i Galeazziego | 10 | 9 |
| d) złamania powikłane zrostem opóźnionym, operowane co najmniej dwukrotnie | 20 | 16 |
| e) złamania wygojone z dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp. – zespół Sudecka) | 25 | 20 |
| Nadgarstek | | |
| 95. Ograniczenia ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, pourazowe martwice jałowe) | | |
| a) skręcenia | 1 | 1 |
| b) zwichnięcia | 5 | 4 |
| c) złamania kości łódeczkowatej | 4 | 3 |
| d) złamania innych pojedynczych kości nadgarstka | 2 | 2 |
| e) mnogie złamania kości nadgarstka | 7 | 5 |
| f) zmiążdżenia nadgarstka z lub bez złamań powodujące ograniczenie ruchomości | 10 | 8 |
| 96. Zesztywnienie w obrębie nadgarstka | | |
| a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym | 20 | 15 |
| b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym | 35 | 25 |
| Śródrezcze | | |
| 97. Złamania kości śródrezcza | | |
| I. I kość śródrezcza | | |
| a) złamania I kości śródrezcza bez przemieszczenia | 1 | 1 |
| b) złamania I kości śródrezcza z przemieszczeniem | 3 | 2 |
| c) złamania I kości śródrezcza wieloodłamowe z przemieszczeniem | 6 | 4 |
| II. II kość śródrezcza | | |
| a) złamania II kości śródrezcza bez przemieszczenia | 1 | 1 |
| b) złamania II kości śródrezcza z przemieszczeniem | 2 | 2 |
| c) złamania II kości śródrezcza wieloodłamowe z przemieszczeniem | 4 | 3 |
| III. III, IV i V kość śródrezcza | | |
| a) złamania kości śródrezcza bez przemieszczenia, za każdą | 1 | 1 |
| b) złamania kości śródrezcza wieloodłamowe z przemieszczeniem, za każdą | 2 | 2 |
| Kciuk (I) | | |
| 98. Utraty w obrębie kciuka | | |
| a) utrata opuszki | 5 | 3 |
| b) utrata paliczka paznokciowego | 10 | 8 |
| c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka) | 15 | 10 |
| d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródrezcza | 20 | 15 |
| e) utrata obu paliczków z kością śródrezcza | 30 | 25 |
| 99. Uszkodzenia w obrębie kciuka (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) | | |
| a) rany z zaburzeniami czucia opuszki | 2 | 2 |
| b) rany z zaburzeniami czucia całego kciuka | 5 | 4 |
| c) przecięcia ścięgien prostowników i odwodzicieli | 3 | 2 |
| d) przecięcia ścięgien zginaczy | 5 | 4 |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | PROCENT USZCZERBKU | |
|---|--------------------|----|
| e) zwichnięcia stawu międzypaliczkowego | 3 | 2 |
| f) zwichnięcia stawu śródrečno-paliczkowego | 2 | 2 |
| g) zeszywnienie w stawie międzypaliczkowym | 5 | 4 |
| h) zeszywnienie w stawie śródrečno-paliczkowym | 3 | 2 |
| i) złamania bez przemieszczenia | 2 | 2 |
| j) złamania z przemieszczeniem | 3 | 3 |
| k) mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte | 6 | 5 |
| Palec wskazujący (II) | | |
| 100. Utraty w obrębie palca wskazującego | | |
| a) utrata opuszki | 3 | 2 |
| b) utrata paliczka paznokciowego | 5 | 3 |
| c) utrata dwóch paliczków | 10 | 8 |
| d) utrata trzech paliczków | 15 | 10 |
| e) utrata palca wskazującego z kością śródrečna | 20 | 15 |
| 101. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) | | |
| a) rany z zaburzeniami czucia opuszki | 1 | 1 |
| b) rany z zaburzeniami czucia całego wskaziciela | 4 | 3 |
| c) przecięcia ścięgien prostowników | 2 | 1 |
| d) przecięcia ścięgien zginaczy | 4 | 3 |
| e) zwichnięcia jednego stawu | 2 | 1 |
| f) zwichnięcia mnogie | 4 | 3 |
| g) zeszywnienie w jednym stawie | 5 | 3 |
| h) zeszywnienie w dwóch stawach | 10 | 8 |
| i) zeszywnienie w trzech stawach | 15 | 10 |
| j) złamanie paliczka bez przemieszczenia | 1 | 1 |
| k) złamanie paliczka z przemieszczeniem | 2 | 2 |
| l) mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte | 5 | 4 |
| Palec środkowy (III) | | |
| 102. Utraty w obrębie palca środkowego | | |
| a) utrata opuszki | 2 | 1 |
| b) utrata paliczka paznokciowego | 4 | 3 |
| c) utrata dwóch paliczków | 6 | 5 |
| d) utrata trzech paliczków | 10 | 8 |
| e) utrata palca środkowego z kością śródrečna | 13 | 10 |
| 103. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca środkowego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) | | |
| a) rany z zaburzeniami czucia | 1 | 1 |
| b) rany z przecięciem ścięgien prostowników | 1 | 1 |
| c) rany z przecięciem ścięgien zginaczy | 3 | 2 |
| d) zwichnięcia | 2 | 1 |
| e) zeszywnienia w jednym stawie | 4 | 3 |
| f) zeszywnienie w dwóch stawach | 6 | 5 |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | PROCENT USZCZERBKU | |
|---|--------------------|---|
| g) zeszywnienie w trzech stawach | 10 | 8 |
| h) złamania paliczka bez przemieszczenia | 1 | 1 |
| i) mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte | 3 | 2 |
| Palec serdeczny i mały (IV i V) | | |
| 104. Utraty w obrębie palca serdecznego i małego | | |
| a) utrata opuszki | 1 | 1 |
| b) utrata paliczka paznokciowego | 3 | 2 |
| c) utrata dwóch paliczków | 5 | 3 |
| d) utrata trzech paliczków | 7 | 5 |
| e) utrata palca serdecznego lub małego z kością śródrečza | 10 | 7 |
| 105. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca serdecznego i małego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – za każdy | | |
| a) rany z zaburzeniami czucia | 1 | 1 |
| b) rany z przecięciem ścięgien prostowników | 1 | 1 |
| c) rany z przecięciem ścięgien zginaczy | 2 | 1 |
| d) zwichnięcia | 2 | 1 |
| e) zeszywnienia w jednym stawie | 3 | 2 |
| f) zeszywnienie w dwóch stawach | 5 | 3 |
| g) zeszywnienie w trzech stawach | 7 | 5 |
| h) złamania paliczka bez przemieszczenia | 1 | 1 |
| i) mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte | 2 | 2 |
| Uszkodzenia kończyny dolnej | | |
| Biodro | | |
| 106. Trwale następstwa urazów stawu biodrowego (zwichnięć, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) | | |
| a) zwichnięcia stawu biodrowego | | |
| I. bez złamania panewki | 7 | |
| II. ze złamaniami miednicy w obrębie stawu biodrowego | ocena wg poz. 80 | |
| b) złamania szyjki kości udowej | | |
| I. bez ograniczenia ruchomości | 4 | |
| II. operowane i zespolone | 10 | |
| III. operowane z użyciem protezy | 15 | |
| IV. nieoperowane | 20 | |
| c) złamania przezkrętarzowe i podkrętarzowe | | |
| I. bez ograniczeń ruchomości | 4 | |
| II. operowane i zespolone | 7 | |
| II. nieoperowane | 20 | |
| d) złamania i zwichnięcia wygojone z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.), wynikającymi ze zrostu z dużym przemieszczeniem, skróceniem kończyny powyżej 5 cm, znacznym osłabieniem siły mięśni obręczy kończyn dolnych, zmian zwyrodnieniowych pourazowych itp. | 50 | |
| Udo | | |
| 107. Złamanie trzonu kości udowej | | |
| a) dwuodłamowe | 3 | |
| b) wieloodłamowe | 7 | |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | PROCENT USZCZERBKU |
|---|--------------------|
| c) wielopoziomowe | 10 |
| d) złamania otwarte wieloodłamowe lub wielopoziomowe | 20 |
| 108. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (rany, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) | |
| a) rany powyżej 5 cm długości wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (np. założenia szwów) | 2 |
| b) uszkodzenia mięśnia czworogłowego i/lub dwugłowego zaopatrzone chirurgicznie (np. szwami) | 5 |
| c) innych mięśni lub mięśnia czworogłowego i dwugłowego niezaopatrzone chirurgicznie | 2 |
| 109. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe | 10 |
| Kolano | |
| 110. Trwałe następstwa urazów stawu kolanowego (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy – złamania nadkłykciowe i przekłykciowe kości udowej, złamania nasady bliższej podudzia, złamania kłykci piszczeli itd.) | |
| a) złamania nasady dalszej kości udowej | |
| I. bez przemieszczenia | 2 |
| II. z przemieszczeniem | 6 |
| III. wieloodłamowe | 12 |
| IV. otwarte wieloodłamowe lub wielopoziomowe, zmiążdżeniowe | 20 |
| b) złamania nasady bliższej podudzia | |
| I. bez przemieszczenia | 2 |
| II. z przemieszczeniem | 6 |
| III. wieloodłamowe | 10 |
| IV. otwarte, wieloodłamowe, wielopoziomowe, zmiążdżeniowe | 20 |
| c) złamania kłykci piszczeli i/lub kłykci kości udowej | |
| I. bez przemieszczenia | 3 |
| II. z przemieszczeniem jednego kłykcia piszczeli lub kości udowej | 5 |
| III. z przemieszczeniem obu kłykci piszczeli lub kości udowej | 10 |
| IV. otwarte, wieloodłamowe, zmiążdżeniowe, ze znacznym przemieszczeniem, powikłane | 20 |
| d) złamania rzepki | |
| I. bez przemieszczenia | 2 |
| II. z przemieszczeniem | 5 |
| III. usunięcie rzepki | 9 |
| e) zwichnięcia rzepki wymagające nastawienia przez lekarza (inne przypadki są wykluczone) | 2 |
| f) uszkodzenia łąkotek operowane | |
| I. uszkodzenie łąkotki nieoperowane (potwierdzone w USG lub MR) lub operowane i szyte | 1 |
| II. częściowe usunięcie łąkotki | 2 |
| III. całkowite usunięcie łąkotki | 3 |
| g) uszkodzenia więzadeł – dotyczy wyłącznie więzadeł krzyżowych (ACL, PCL) i pobocznych (MCL, LCL) | |
| I. częściowe (naderwanie) | 3 |
| II. całkowite (zerwanie) | 6 |
| h) skręcenie kolana z potwierdzonym unieruchomieniem co najmniej 10 dni (gips, orteza) | 1 |
| <i>Uwaga: w przypadku uszkodzenia kilku więzadeł uszczerbek sumuje się, ale nie może przekroczyć 25%</i> | |
| Podudzie | |
| 111. Złamanie trzonów kości podudzia | |
| a) dwuodłamowe | 3 |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | PROCENT USZCZERBKU |
|---|--------------------|
| b) wieloodłamowe | 7 |
| c) wielopoziomowe | 10 |
| d) otwarte wielopoziomowe, zmiążdżeniowe | 15 |
| 112. Izolowane złamania trzonu strzałki (oprócz kostki bocznej) | 1 |
| 113. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien | |
| a) mięśnia trójgłowego łydki | |
| I. naderwanie | 1 |
| II. zerwanie | 7 |
| b) ścięgna Achillesa | |
| I. naderwanie (udokumentowane badaniem USG, MR) | 2 |
| II. zerwanie, operowane bez powikłań | 5 |
| III. zerwanie operowane z powikłaniami (wyraźne ograniczenie ruchomości, osłabienie siły mięśniowej uniemożliwiającej stanie na palcach, duże zniekształcenie ścięgna) | 10 |
| c) mięśni prostujących staw skokowy (piszczelowego przedniego, prostowników długich palców) | 3 |
| d) innych mięśni i ścięgien | 2 |
| e) rany powyżej 6 cm długości zaopatrzone chirurgicznie (np. szwami) | 1 |
| Stawy skokowe, stopa | |
| 114. Trwale następstwa urazów stawu skokowego | |
| a) skręcenia | 1 |
| b) złamania | |
| I. jednej kostki, tylnej krawędzi piszczeli lub nasady dalszej piszczeli (bez przemieszczenia) | 2 |
| II. dwukostkowe | 3 |
| III. trójkostkowe, nasady dalszej piszczeli z przemieszczeniem | 5 |
| IV. dwukostkowe, trójkostkowe, wieloodłamowe nasady dalszej piszczeli wygojone z dużym ograniczeniem ruchomości, dużymi zanikami mięśniowymi i istotnym upośledzeniem funkcji | 10 |
| c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. | 20 |
| 115. Złamania kości piętowej lub skokowej | |
| a) kości piętowej | |
| I. guza piętowego | 1 |
| II. innych części kości piętowej (stawowe) bez przemieszczenia | 3 |
| III. innych części kości piętowej (stawowe) z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego, niewielką koślawością tyłostopia (do 10°) i niewielkim płaskostopiem podłużnym | 10 |
| IV. innych części kości piętowej (stawowe) z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego, koślawością tyłostopia (ponad 10°) i płaskostopiem podłużnym | 15 |
| V. innych części kości piętowej (stawowe) z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego, znaczną koślawością tyłostopia (ponad 20°) i stopą płaską | 20 |
| VI. jak wyżej i powikłanych zmianami zapalnymi kości, przetokami i dużego stopnia deformacją kości (kąt Boehlera zerowy lub ujemny) | 30 |
| b) kości skokowej | |
| I. bez przemieszczenia | 3 |
| II. z przemieszczeniem | 8 |
| III. z przemieszczeniem i powikłane jałową martwicą kości | 17 |
| c) zwichnięcia okołoskokowe | |
| I. bez powikłań | 3 |
| II. z ograniczeniem ruchomości, dolegliwościami bólowymi, zanikami mięśniowymi itp. | 10 |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | | PROCENT USZCZERBKU | |
|---|--|--------------------|-------------|
| 116. Utrata kości piętowej lub skokowej | | 40 | |
| 117. Złamania innych kości stępu | | | |
| a) bez przemieszczenia | | 1 | |
| b) z przemieszczeniem | | 5 | |
| 118. Złamania kości śródstopia | | | |
| a) I lub V kości bez przemieszczenia | | 1 | |
| b) I lub V kości z przemieszczeniem | | 2 | |
| c) I lub V kości z dużym przemieszczeniem, ograniczeniem ruchomości stawu skokowego i/lub palców i zaburzeniami chodu | | 8 | |
| d) II, III lub IV kości bez przemieszczenia | | 1 | |
| e) II, III lub IV kości z przemieszczeniem | | 2 | |
| f) II, III lub IV kości śródstopia z dużym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości palców oraz zaburzeniami chodu | | 6 | |
| g) trzech kości śródstopia z przemieszczeniem | | 10 | |
| h) czterech i więcej kości śródstopia z przemieszczeniem | | 16 | |
| 119. Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające | | | |
| a) rany grzbietu stopy powyżej 5 cm długości | | 1 | |
| b) rany podeszwy powyżej 2 cm długości na powierzchni obciążanej | | 2 | |
| c) rany podeszwy powyżej 4 cm długości na powierzchni nieobciążanej | | 4 | |
| 120. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta | | 40 | |
| 121. Utrata stopy w stawie Lisfranca | | 35 | |
| 122. Utrata stopy na poziomie kości śródstopia | | 30 | |
| Palce stopy | | | |
| 123. Utrata paliczka paznokciowego palucha | | 5 | |
| 124. Utrata całego palucha | | 10 | |
| 125. Utrata palucha wraz z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia | | 15 | |
| 126. Utrata palców II–V w części lub całości, za każdy palec | | 2 | |
| 127. Utrata V palca wraz z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia | | 8 | |
| 128. Utrata palców II–IV z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia, za każdy palec | | 5 | |
| 129. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców | | | |
| a) złamania palców I–V, za każdy | | 1 | |
| b) złamania palca I (palucha) z przemieszczeniem | | 2 | |
| c) złamanie palca I (palucha) wieloodłamowe, z przemieszczeniem, dużym ograniczeniem ruchu, dwóch paliczków | | 5 | |
| Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych | | | |
| 130. Uszkodzenie częściowe lub całkowite | | | |
| a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym | | | |
| I. częściowe | | 5 | |
| II. całkowite (porażenie) | | 15 | |
| b) nerwu piersiowego długiego | | Prawa | Lewa |
| I. częściowe | | 5 | 3 |
| II. całkowite (porażenie) | | 15 | 10 |
| c) nerwu pachowego | | | |
| I. częściowe | | 8 | 7 |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | PROCENT USZCZERBKU | |
|---|--------------------|----|
| II. całkowite (porażenie) | 25 | 20 |
| d) nerwu mięśniowo-skórnego | | |
| I. częściowe | 8 | 7 |
| II. całkowite (porażenie) | 25 | 20 |
| e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia | | |
| I. częściowe | 15 | 10 |
| II. całkowite (porażenie) | 45 | 35 |
| f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia | | |
| I. częściowe | 10 | 8 |
| II. całkowite (porażenie) | 30 | 25 |
| g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia | | |
| I. częściowe | 8 | 5 |
| II. całkowite (porażenie) | 25 | 15 |
| h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia | | |
| I. częściowe | 5 | 3 |
| II. całkowite (porażenie) | 15 | 10 |
| i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia | | |
| I. częściowe | 13 | 10 |
| II. całkowite (porażenie) | 40 | 30 |
| j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka | | |
| I. częściowe | 8 | 5 |
| II. całkowite (porażenie) | 25 | 15 |
| k) nerwu łokciowego | | |
| I. częściowe | 10 | 7 |
| II. całkowite (porażenie) | 30 | 20 |
| l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej) | | |
| I. częściowe | 8 | 7 |
| II. całkowite (porażenie) | 25 | 20 |
| m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej) | | |
| I. częściowe | 15 | 13 |
| II. całkowite (porażenie) | 45 | 40 |
| n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego | | |
| I. częściowe | 5 | |
| II. całkowite (porażenie) | 15 | |
| o) nerwu zasłonowego | | |
| I. częściowe | 5 | |
| II. całkowite (porażenie) | 15 | |
| p) nerwu udowego | | |
| I. częściowe | 10 | |
| II. całkowite (porażenie) | 30 | |
| q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego) | | |
| I. częściowe | 7 | |

| OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | PROCENT USZCZERBKU |
|--|--------------------|
| II. całkowite (porażenie) | 20 |
| r) nerwu sromowego wspólnego | |
| I. częściowe | 8 |
| II. całkowite (porażenie) | 25 |
| s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy | |
| I. częściowe | 17 |
| II. całkowite (porażenie) | 50 |
| t) nerwu piszczelowego | |
| I. częściowe | 13 |
| II. całkowite (porażenie) | 40 |
| u) nerwu strzałkowego | |
| I. częściowe | 7 |
| II. całkowite (porażenie) | 20 |
| v) splotu lędźwiowo-krzyżowego | |
| I. częściowe | 20 |
| II. całkowite (porażenie) | 70 |
| w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego | |
| I. częściowe | 3 |
| II. całkowite | 10 |

ZAŁĄCZNIK NR 2 – POWAŻNE ZACHOROWANIA

POWAŻNE ZACHOROWANIA

Jeżeli u *Osoby ubezpieczonej* rozpoznane zostanie *Poważne zachorowanie*, którego objawy pojawią się po raz pierwszy w *Okresie ubezpieczenia*, *Ubezpieczyciel* wypłaca *Osobie ubezpieczonej* świadczenie określone w *Polisie*.

Poważne zachorowanie uznaje się za rozpoznane wyłącznie w sytuacji, gdy *Osoba ubezpieczona* została zbadana przez jednego lub większą liczbę *Lekarzy*, z których każdy jest dyplomowanym specjalistą w zakresie chorób odpowiadających *Poważnemu zachorowaniu*, a pisemny raport sporządzony przez każdego *Lekarza* lub pod jego nadzorem spełnia wszystkie wymogi diagnostyczne dla danego *Poważnego zachorowania*.

DEFINICJE

1. Poważne zachorowanie oznacza następujące choroby: poważną formę raka, zawał serca, udar, wszczepienie bypassów, operację aorty, operację zastawek serca, niewydolność nerek, ślepotę (utrata wzroku), przeszczep ważnego organu/szpiku kostnego, stwardnienie rozsiane, paraliż (utrata funkcji kończyn), chorobę neuronu ruchowego, chorobę Alzheimera /ciężkie otępienie, poważne poparzenia, zgodnie z poniższymi definicjami:

Choroba Alzheimera/ciężkie otępienie

Pogorszenie lub utrata sprawności intelektualnej potwierdzone oceną kliniczną dokonaną z wykorzystaniem technik obrazowania, spowodowane chorobą Alzheimera lub nieodwracalnymi zaburzeniami organicznymi, prowadzące do znacznego obniżenia poziomu funkcjonowania intelektualnego i społecznego oraz powodujące konieczność stałego nadzoru nad *Osobą ubezpieczoną*. Rozpoznanie musi być poparte potwierdzeniem klinicznym dokonanym przez *Lekarza*.

Za Chorobę Alzheimera lub ciężkie otępienie nie uznaje się:

- chorób nieorganicznych, takich jak nerwice i choroby psychiczne,
- stresu, depresji,
- uszkodzenia mózgu spowodowanego alkoholem lub substancjami odurzającymi.

Ślepota (utrata wzroku)

Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obojgu oczach w wyniku *Nieszczęśliwego wypadku* lub *Choroby*. Ślepota musi być potwierdzona przez okulistę.

Wszczepienie bypassów

Przebieg operacji na otwartym sercu przeprowadzonej celem usunięcia zwężenia lub blokady co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wszczepienie bypassu. Rozpoznanie musi być poparte badaniem angiograficznym wykazującym znaczną niedrożność tętnicy wieńcowej, a zabieg musi zostać uznany za niezbędny z medycznego punktu widzenia przez konsultanta z zakresu kardiologii. Z definicji tej wyłącza się angioplastykę oraz wszystkie inne zabiegi wewnątrz tętnicze oparte na technikach cewnikowania, zabiegi laparoskopowe i laserowe.

Zawał serca

Martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem danego obszaru serca. Rozpoznanie musi być dokonane w oparciu o stwierdzenie spełnienia trzech z pięciu kryteriów wskazujących na nowy zawał serca:

- typowe bóle klatki piersiowej w wywiadzie,
- świeże zmiany w elektrokardiogramie (ECG) wskazujące na zawał,
- podwyższony poziom enzymu sercowego CK-MB,
- podwyższony poziom troponiny (T lub I),
- obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory <50%, stwierdzona w badaniu przeprowadzonym co najmniej 3 miesiące po zdarzeniu.

Operacja zastawek serca

Przebieg operacji na otwartym sercu przeprowadzonej celem wymiany zastawek serca lub korekty nieprawidłowości w ich budowie lub czynności. Rozpoznanie nieprawidłowości w budowie lub czynności zastawek serca musi być dokonane na podstawie cewnikowania serca lub badania echokardiograficznego, a zabieg musi być uznany za niezbędny z medycznego punktu widzenia przez lekarza specjalistę z zakresu kardiologii.

Niewydolność nerek

Przewlekła nieodwracalna niewydolność obydwu nerek wymagająca stałego dializowania lub przeszczepu nerek.

Poważne oparzenia

Oparzenia trzeciego stopnia skóry, obejmujące co najmniej 40% powierzchni ciała *Osoby ubezpieczonej*.

Poważne formy raka

Guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenianiem się komórek złośliwych, ich inwazją do zdrowych tkanek i zniszczeniem zdrowych tkanek. Rozpoznanie musi być poparte badaniem histopatologicznym, stwierdzającym złośliwość komórek, oraz potwierdzone przez onkologa lub patologa.

Za *Poważne formy raka* nie uznaje się:

- guzów wykazujących zmiany złośliwe typu *carcinoma-in-situ* oraz guzów histologicznie opisanych jako przedrakowe lub nieinwazyjne: przedinwazyjnego raka sutki, dysplazji szyjki macicy typu CIN-1, CIN-2 oraz CIN-3, hiperkeratozy, podstawnomórkowego i płaskonabłonkowego raka skóry ani czerniaków o grubości nieprzekraczającej 1,5 mm według Breslowa lub 3 stopnia zaawansowania według Clarka, chyba że stwierdzono przerzuty; raka prostaty opisanego histologicznie jako T1a lub T1b według klasyfikacji TNM lub raka prostaty o stopniu zaawansowania sklasyfikowanym jako równoważny lub niższy, mikroraka brodawkowego tarczycy w stadium T1NOMO o średnicy nieprzekraczającej 1 cm, mikroraka brodawkowego pęcherza moczowego ani przewlekłej białaczki limfatycznej o stopniu zaawansowania według RAI poniżej 3; choroby Hodgkina w stadium poniżej III;
- żadnych guzów współistniejących z zakażeniem wirusem HIV ani pojawiających się w przebiegu AIDS.

Przeszczep ważnego organu / szpiku kostnego

Otrzymał przeszczep:

- ludzkiego szpiku kostnego z wykorzystaniem macierzystych komórek krwiotwórczych poprzedzone całkowitym usunięciem szpiku kostnego, lub
- ludzkiego serca, płuca, wątroby, nerki lub trzustki w wyniku stwierdzenia końcowego stadium nieodwracalnej niewydolności danego organu.

Przeszczepy komórek macierzystych nie są uznawane za *Przeszczep ważnego organu*.

Choroba neuronu ruchowego

Choroba neuronu ruchowego charakteryzująca się postępującą degeneracją szlaku korowo-rdzeniowego oraz neuronów rogu przedniego rdzenia kręgowego lub neuronów rdzenia przedłużonego, której towarzyszy atrofia mięśni kręgosłupa, postępujące porażenie opuszkowe, stwardnienie boczne zanikowe oraz pierwotne stwardnienie boczne. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez neurologa, który stwierdzi, że choroba ma charakter postępujący oraz prowadzi do trwałego deficytu neurologicznego.

Stwardnienie rozsiane

Ostateczne rozpoznanie stwardnienia rozsianego, które musi być poparte następującymi danymi:

- badania jednoznacznie potwierdzające stwardnienie rozsiane, oraz
- liczne deficyty neurologiczne występujące przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy, oraz
- udokumentowana historia zaostrzeń i remisji powyższych objawów i deficytów neurologicznych.

Inne przyczyny uszkodzeń neurologicznych niż wymienione powyżej nie są uznawane za *Stwardnienie rozsiane*.

Paraliż (utrata funkcji kończyn)

Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn w wyniku obrażenia lub choroby. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa.

Udar

Incydent naczyniowo-mózgowy, w czasie którego dochodzi do zawału tkanki mózgowej, krwawienia mózgowego lub podpajęczynówkowego, zatoru mózgu lub zakrzepicy mózgowej. Rozpoznanie musi być poparte:

- a) stwierdzeniem przez neurologa trwałego uszkodzenia neurologicznego co najmniej 6 tygodni po zdarzeniu, oraz
- b) wynikami badania za pomocą rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub innych niezawodnych technik obrazowania, zgodnym z rozpoznaniem świeżego udaru.

Za *Udar* nie uznaje się:

- a) przejściowych ataków niedokrwiennych,
- b) uszkodzenia mózgu spowodowanego wypadkiem lub obrażeniem, infekcją, zapaleniem naczyń lub innym stanem zapalnym,
- c) chorób naczyniowych oka lub nerwu wzrokowego, ani
- d) zaburzeń niedokrwiennych systemu przedsionków.

Operacja aorty

Przebieg operacji służącej leczeniu tętniaka bądź też zwężenia, niedrożności lub rozwarstwienia ściany aorty poprzez otwarcie klatki piersiowej lub jamy brzusznej. Na potrzeby niniejszej definicji aorta oznacza aortę piersiową lub brzuszna, z wyłączeniem gałęzi aorty.

Postanowienia dotyczące Poważnych zachorowań

2. Początkowa data ochrony to dzień, w którym rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *Poważnych zachorowań*.

3. Okres przeżycia to okres wskazany w *Polisie*, w trakcie którego *Osoba ubezpieczona* musi pozostawać przy życiu po stwierdzeniu *Poważnego zachorowania*.

4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *Poważnych zachorowań* ustaje w odniesieniu do *Osoby ubezpieczonej* z chwilą wypłacenia świadczenia

z tytułu *Poważnego zachorowania*, a *Ubezpieczający* przestaje być zobowiązany do płacenia składki w odniesieniu do danej *Osoby ubezpieczonej*.

5. Świadczenie z tytułu *Poważnego zachorowania* nie przysługuje, jeżeli *Osoba ubezpieczona* umrze w *Okresie przeżycia*.

6. Świadczenie z tytułu *Poważnego zachorowania* jest płatne po upływie *Okresu przeżycia*.

7. Z tytułu *Poważnego zachorowania* *Osoba ubezpieczona* otrzymuje tylko jedno świadczenie do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

Wyłączenia dotyczące Poważnych zachorowań

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczeń w przypadku roszczeń wynikających z:

- a) *Choroby* innej niż *Poważne zachorowanie*;
- b) *Poważnego zachorowania*, którego pierwsze objawy pojawiły się przed *Początkową datą ochrony*;
- c) *Poważnego zachorowania* wynikającego z choroby somatycznej lub psychicznej rozpoznanej przed *Początkową datą ochrony*;
- d) wad wrodzonych;
- f) zabiegu chirurgicznego lub leczenia;
- g) *Poważnego zachorowania* będącego skutkiem uzależnienia od alkoholu lub narkotyków;
- j) więcej niż jednego *Poważnego zachorowania* tej samej *Osoby ubezpieczonej*.

Colonnade Insurance Société Anonyme
Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska

tel. +48 22 528 51 00
fax +48 22 528 52 52

e-mail: info@colonnade.pl
www.colonnade.pl

036/0519

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dla dzieci, młodzieży oraz pracowników w placówkach oświatowych

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Colonnade Insurance S.A. zarejestrowana w Luksemburgu działająca przez Oddział w Polsce

Produkt: SCHOOL PROTECT

Pełne informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdziesz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia SCHOOL PROTECT Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce z dnia 15 marca 2019 r. (OWU). W przypadku negocjacji warunków ubezpieczenia zastosowanie mają postanowienia znajdujące się w ofercie lub polisie.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Grupowe Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków w zakresie skutków przewidzianym umową ubezpieczenia.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- ✓ śmierć ubezpieczonego w wyniku następstwa nieszczęśliwego wypadku, tj. nagłego, spowodowanego czynnikami zewnętrznymi i nieoczekiwanego zdarzenia powodującego śmierć, która nastąpiła w ciągu 2 lat od dnia wypadku.

A także opcjonalnie:

- ✓ zaginięcie – w przypadku uznania osoby ubezpieczonej za zmarłą przez właściwy sąd lub urząd państwowy,
- ✓ koszty pogrzebu – uzasadnione koszty pogrzebu w Polsce do wysokości 5000 PLN,
- ✓ dodatek dla osoby ratującej życie – w wysokości 5000 PLN dla beneficjentów osoby, która zginęła próbując uratować życie osoby ubezpieczonej.

Ponadto przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku może być:

- ✓ całkowite trwałe inwalidztwo – uszkodzenia ciała traktowane jako całkowite trwałe inwalidztwo określa tabela zawarta w OWU w Artykule 7.1,
- ✓ częściowe trwałe inwalidztwo – oznacza skutki uszkodzenia ciała wskazane w tabeli świadczeń stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU, które nastąpiły w ciągu 2 lat od dnia nieszczęśliwego wypadku,
- ✓ koszty leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku – zwykle i uzasadnione koszty wskazane w Artykule 7.3.1 OWU jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga rozpoczęcia leczenia w ciągu 24 godzin od momentu doznania uszkodzenia ciała,
- ✓ świadczenie z tytułu poparzeń – w przypadku poparzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej odpowiednią część wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu poparzeń, określoną procentowo w tabeli zawartej w Artykule 7.4 OWU,
- ✓ świadczenie szpitalne z tytułu nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu na skutek uszkodzenia ciała w wysokości określonej w polisie,
- ✓ okaleczenie i oszpecenie twarzy – w przypadku okaleczenia lub oszpecenia twarzy w wyniku uszkodzenia ciała doznanego przez osobę ubezpieczoną, Ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej odpowiednią część wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu okaleczenia i oszpecenia twarzy, określoną procentowo w tabeli zawartej w Artykule 7.6 OWU,
- ✓ uszkodzenie zębów na skutek nieszczęśliwego wypadku – świadczenie z tytułu poniesienia zwykłych i uzasadnionych kosztów leczenia oraz odbudowy stomatologicznej zębów do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie dla tego zakresu,
- ✓ świadczenie z tytułu porażenia/paraliżu – w przypadku zdiagnozowania któregośkolwiek z wymienionych w tabeli zawartej w Artykule 7.8 OWU rodzajów porażenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku doznanego przez Osobę ubezpieczoną, Ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej odpowiednią część wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu porażenia/paraliżu, określoną procentowo w tej tabeli,
- ✓ świadczenie z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu – wydatki na przebudowę domu/mieszkania celem przystosowania do użytkowania przez osobę ubezpieczoną poruszającą się wyłącznie



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie to nie obejmuje m.in. następujących ryzyk:

- ✗ skutków zdarzeń oraz innych zdarzeń nieprzewidzianych umową ubezpieczenia lub osób nią nieobjętych,
- ✗ uszkodzeń ciała, które powstały przed zdarzeniem ubezpieczeniowym.

W zakresie kosztów leczenia, nie obejmuje ryzyk spowodowanych:

- ✗ chorobami,
- ✗ występującymi naturalnie stanami chorobowymi lub procesami zwyrodnieniowymi,
- ✗ czynnikami cechującymi się stopniowym działaniem.

W zakresie świadczenia szpitalnego z tytułu nieszczęśliwego wypadku lub choroby, jeżeli pobyt w szpitalu wynikał z poniższych okoliczności:

- ✗ leczenia chorób nerwowych i psychicznych niezależnie od ich rodzaju,
- ✗ badań, zabiegów i leczenia o charakterze wyłącznie kosmetycznym lub związanym z otyłością, impotencją, sztucznym zapłodnieniem,
- ✗ ciąży i porodu,
- ✗ hospitalizacji trwającej krócej niż 2 dni, a w przypadku świadczenia szpitalnego z tytułu choroby krócej niż 3 dni; oraz rozpoczynającej się po upływie 180 dni od daty doznania uszkodzenia ciała lub zdiagnozowania choroby,
- ✗ pobytu we wszelkiego rodzaju instytucjach zdrowia psychicznego oraz w instytucjach długotrwałej opieki, domach opieki społecznej, centrach rekonwalescencji, centrach lub oddziałach rehabilitacji oraz detoksykacji.

W zakresie okaleczenia i oszpecenia twarzy ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ okaleczeń lub oszpeczeń twarzy powstałych po 90 dniach od uszkodzenia ciała,
- ✗ blizn twarzy widocznych krócej niż 12 miesięcy,
- ✗ oszpecień lub okaleczeń, których przyczyną jest zabieg chirurgii plastycznej niesłużący ratowaniu życia.

W zakresie porażenia lub paraliżu ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ zdiagnozowanych, wymienionych w OWU rodzajów porażenia po 180 dniach od daty nieszczęśliwego wypadku.

W zakresie uszkodzenia zębów na skutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ roszczeń wynikających z leczenia kanałowego, rutynowej bądź profilaktycznej opieki stomatologicznej,
- ✗ opłat i należności, które nie zostałyby poniesione w przypadku braku ubezpieczenia oraz które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne w okresie ubezpieczenia,
- ✗ usług świadczonych przez lekarza dentystę będącego osobą ubezpieczoną, członkiem najbliższej rodziny osoby ubezpieczonej bądź pracownikiem ubezpieczającego.

W zakresie uszkodzenia kosztów przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu nie obejmuje:

- ✗ kosztów, które nie zostałyby poniesione w przypadku braku ubezpieczenia oraz przekraczających poziom kosztów dla podobnej przebudowy lub modyfikacji wykonanej w miejscowości, w której zamieszkiwała osoba ubezpieczona w dniu nieszczęśliwego wypadku

na wózku inwalidzkim w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub modyfikację pojazdu silnikowego celem przystosowania pojazdu do poruszania się nim przez osobę ubezpieczoną i/lub umożliwienia kierowania przez nią tym pojazdem.

A także:

- ✓ poważne zachorowanie – zdiagnozowanie w okresie ubezpieczenia jednej z chorób wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU,
- ✓ świadczenie szpitalne z tytułu choroby – świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu na skutek choroby w wysokości określonej w polisie.

W przypadku porażenia lub paraliżu, jeżeli osoba ubezpieczona dozna więcej niż jednego rodzaju porażenia na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci jedynie świadczenie z tytułu porażenia, za które przysługuje najwyższa kwota świadczenia. Zdiagnozowanie porażenia lub paraliżu musi nastąpić w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia nie może przekroczyć limitu odpowiedzialności wskazanego w polisie dla poszczególnych ryzyk. Limit ten dotyczy jednej osoby i jednego zdarzenia i jest ustalany z ubezpieczającym.

Maksymalna łączna kwota, którą wypłaci Ubezpieczyciel na rzecz wszystkich osób ubezpieczonych, które doznały uszkodzenia ciała w tym samym nieszczęśliwym wypadku lub serii nieszczęśliwych wypadków, spowodowanych przez to samo zdarzenie, przyczynę bądź okoliczność, wynosi równowartość 5 000 000 EURO w złotych polskich. Ograniczenie odpowiedzialności wynikające z Maksymalnej łącznej kwoty ubezpieczenia będzie dokonane proporcjonalnie do sum ubezpieczenia dla każdej z osób ubezpieczonych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W zależności od rodzaju zakresu ubezpieczenia wyłączone są m.in.

- × celowe samookaleczenie się, samobójstwo lub próby samobójcze, przestępstwa lub próby popełnienia przestępstwa,
- × zdarzenia wywołujące szkodę spowodowane przez wojnę,
- × podczas podróży powietrznych, w charakterze innym niż jako pasażer komercyjnych linii lotniczych podczas planowego lotu lub lotu czarterowego,
- × pozostawanie przez osobę ubezpieczoną pod wpływem alkoholu (którego poziom we krwi przekroczył dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów), leku bądź leków, jeśli nie zostały one przepisane przez lekarza i/lub jeśli leki przepisane przez lekarza zażywane były niezgodnie z zaleceniami,
- × wszelkie uszkodzenia ciała bądź choroby istniejące przed okresem ubezpieczenia,
- × aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, czyli sportach uprawianych w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się sporty powietrzne, sporty walki (za wyjątkiem ich amatorskiego uprawiania), jazdę na nartach poza wyznaczonymi trasami, skoki na gumowej linie, heliskiing, heliboarding, wspinaczkę górską i skałkową, speleologię, rafting, sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (z wyjątkiem amatorskiej jazdy: skuterem wodnym, motorówką), a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, oraz nurkowanie poniżej 18 metrów głębokości.

W zakresie kosztów przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu, Ubezpieczyciel nie pokryje:

- × żadnych kosztów w takim zakresie, w jakim mogą być one uzyskane od ZUS lub KRUS.

Dodatkowo w zakresie poważnego zachorowania (Załącznik nr 2 do OWU) odpowiedzialność nie dotyczy:

- × choroby innej niż poważne zachorowanie,
- × poważnego zachorowania, którego pierwsze objawy pojawiły się przed początkową datą ochrony,
- × poważnego zachorowania wynikającego z choroby somatycznej lub psychicznej rozpoznanej przed początkową datą ochrony,
- × wad wrodzonych,
- × zabiegu chirurgicznego lub leczenia,
- × poważnego zachorowania w wyniku uzależnienia od alkoholu lub narkotyków,
- × więcej niż jednego poważnego zachorowania w odniesieniu do jednej osoby ubezpieczonej.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie, 24 godziny na dobę.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

W razie zajścia wypadku ubezpieczający, jak i osoba ubezpieczona zobowiązani są użyć dostępnych im środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Jednorazowo lub ratalnie – w terminie i wysokości wskazanych w polisie, dokonując wpłaty na podane w polisie konto Ubezpieczyciela.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona rozpoczyna się i kończy w dniach wskazanych w polisie

Ochrona kończy się ponadto:

- z dniem rozwiązania umowy przez Ubezpieczyciela po rozpoczęciu okresu ubezpieczenia w związku z brakiem opłacenia składki albo jej pierwszej raty,
- po upływie 7 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty w związku z brakiem płatności za kolejną ratę składki,
- po upływie 30 dni od dnia wypowiedzenia w związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności przez ubezpieczającego.



Jak rozwiązać umowę ubezpieczenia?

Ubezpieczający ma możliwość rozwiązania umowy ubezpieczenia z 30 dniowym okresem wypowiedzenia wysyłając oświadczenia do Ubezpieczyciela na adres: Colonnade Insurance S.A., ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

INFORMACJA NA TEMAT RYNKU DOCELOWEGO ORAZ WYTYPOWANEJ ANTYGRUPY

NAZWA PRODUKTU

**SCHOOL PROTECT UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA
DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ PRACOWNIKÓW W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH**

WŁAŚCICIEL PRODUKTU

Dariusz Baran

ZIDENTYFIKOWANE POTRZEBY KLIENTA

1. W związku z tym, iż w latach 2015/2016 oraz 2016/2017 odnotowano łącznie blisko 250 000¹ wypadków w placówkach oświatowych, zidentyfikowano potrzebę dostarczenia ochrony ubezpieczeniowej dla dzieci, młodzieży a także pracowników placówek oświatowych, związanych ze skutkami przedmiotowych wypadków.
2. W związku z tym, iż istnieje szereg skutków powodowanych wypadkami, produkt powinien zapewniać możliwość skorzystania z ochrony w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków w postaci:
 - a. śmierci,
 - b. kosztów pogrzebu,
 - c. częściowego i całkowitego trwałego inwalidztwa,
 - d. kosztów leczenia,
 - e. poparzeń,
 - f. pobytu w szpitalu,
 - g. okaleczenia i oszpecenia twarzy,
 - h. uszkodzenia zębów,
 - i. porażenia/paraliżu,
 - j. kosztów przebudowy domu/mieszkania.
3. Ponadto w związku ze zwiększającą się liczbą wystąpień poważnych zachorowań (w tym raka) zidentyfikowano potrzebę zapewniania ochrony w tym zakresie a także zapewnienie ochrony w zakresie poniesienia kosztów pobytu w szpitalu w związku z wystąpieniem choroby.
4. Sumy ubezpieczenia dla przewidzianych skutków powinny być zróżnicowane w zależności od potrzeb grupy, którą reprezentuje ubezpieczający tak by z jednej strony odpowiadała zdolności finansowania składki ubezpieczeniowej a z drugiej strony odzwierciedlała spodziewane koszty związane z leczeniem, dostosowaniem miejsca życia, pogrzebem czy też stanowiła godziwe świadczenie w związku z wystąpieniem przewidzianych umową zdarzeń. Suma ubezpieczenia jest ustalana indywidualnie tak samo jak zakres poszczególnych umów ubezpieczenia w zależności od potrzeb Ubezpieczającego, reprezentującego grupę ubezpieczonych.

¹ https://danepubliczne.gov.pl/dataset/wypadki_w_szkolach_i_placowkach_oswiatowych

WŁAŚCIWOŚCI PRODUKTU

Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć ubezpieczonego w wyniku następstwa nieszczęśliwego wypadku tj. nagłego, spowodowanego czynnikami zewnętrznymi i nieoczekiwanego zdarzenia powodującego śmierć, która nastąpiła w ciągu 2 lat od dnia wypadku.

Opcjonalnie przedmiotem ubezpieczenia może być:

1. zaginięcie – w przypadku uznania osoby ubezpieczonej za zmarłą przez właściwy sąd lub urząd państwowy,
2. koszty pogrzebu – uzasadnione koszty pogrzebu w Polsce do wysokości 5.000 PLN,
3. dodatek dla osoby ratującej życie – w wysokości 5.000 PLN dla beneficjentów osoby, która zginęła próbując uratować życie osoby ubezpieczonej.

Ponadto przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku może być:

1. całkowite trwałe inwalidztwo (uszkodzenia ciała traktowane jako całkowite trwałe inwalidztwo określa tabela zawarta w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w Artykule 7.1),
2. częściowe trwałe inwalidztwo (oznacza skutki uszkodzenia ciała wskazane w tabeli świadczeń stanowiącej Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które nastąpiły w ciągu 2 lat od dnia nieszczęśliwego wypadku),
3. koszty leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku (zwykle i uzasadnione koszty wskazane w Artykule 7.3.1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga rozpoczęcia leczenia w ciągu 24 godzin od momentu doznania uszkodzenia ciała),
4. świadczenie z tytułu poparzeń (w przypadku poparzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej odpowiednią część wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu poparzeń, określoną procentowo w tabeli zawartej w Artykule 7.4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia),
5. świadczenie szpitalne z tytułu nieszczęśliwego wypadku (świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu na skutek uszkodzenia ciała w wysokości określonej w polisie),
6. okaleczenie i oszpecenie twarzy (w przypadku okaleczenia lub oszpecenia twarzy w wyniku uszkodzenia ciała doznanego przez osobę ubezpieczoną, Ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej odpowiednią część wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu okaleczenia i oszpecenia twarzy, określoną procentowo w tabeli zawartej w Artykule 7.6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia),
7. uszkodzenie zębów na skutek nieszczęśliwego wypadku (świadczenie z tytułu poniesienia zwykłych i uzasadnionych kosztów leczenia oraz odbudowy stomatologicznej zębów do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie dla tego zakresu),
8. świadczenie z tytułu porażenia/paraliżu (w przypadku zdiagnozowania któregośkolwiek z wymienionych w tabeli zawartej w Artykule 7.8 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia rodzajów porażenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku doznanego przez osobę ubezpieczoną, Ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej odpowiednią część wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu porażenia/paraliżu, określoną procentowo w tej tabeli),
9. świadczenie z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu (wydatki na przebudowę domu/mieszkania celem przystosowania do użytkowania przez osobę ubezpieczoną poruszającą się wyłącznie na wózku inwalidzkim w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub modyfikację pojazdu silnikowego celem przystosowania pojazdu do poruszania się nim przez osobę ubezpieczoną i/lub umożliwić kierowanie przez nią tym pojazdem).

Przedmiotem ubezpieczenia może być także:

1. poważne zachorowanie (zdiagnozowana w okresie ubezpieczenia jedna z chorób wymienionych w Załączniku nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia),
2. świadczenie szpitalne z tytułu choroby (świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu na skutek choroby w wysokości określonej w polisie).

RYNEK DOCELOWY PRODUKTU

Produkt dedykowany jest dla:

1. ubezpieczających, którzy w ramach ubezpieczenia grupowego chcą ubezpieczyć dzieci, młodzież lub pracowników oświatowych w zakresie i na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia,
2. ubezpieczonych w wieku do 80 roku życia,
3. osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej przewidzianych niniejszą umową ubezpieczenia.

ANTYGRUPA

Produkt nie jest dedykowany dla osób:

1. które nie są uczniami, wychowankami, studentami lub pracownikami placówki oświatowej lub wychowawczej będącej Ubezpieczającym w ramach ubezpieczenia grupowego,
2. które nie zapoznały się z OWU i nie akceptują zakresu jak i wyłączeń przewidzianych umową ubezpieczenia.