
Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków.
Grupa Otwarta



Obowiązuje od 4 sierpnia 2016 roku

generali.pl



Spis treści

8	Postanowienia ogólne
8	Definicje
10	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
11	Zawarcie umowy ubezpieczenia
11	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia
11	Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego
12	Składka
12	Początek i koniec odpowiedzialności
12	Ograniczenie odpowiedzialności
13	Wypłata świadczenia
14	Uprawnieni do świadczenia
14	Zdarzenia Ubezpieczeniowe
23	Reklamacje
23	Postanowienia końcowe
24	Załącznik nr 1 Tabela uszczerbków na zdrowiu
39	Załącznik nr 2 Tabela przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

Skorowidz do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków.
Grupa Otwarta

	Przesłanki wypłaty świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia
	§ 3	§ 6 ust. 3, ust. 6
Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.1 pkt 1	§ 9
Śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu	§ 12 ust.1 pkt 2 i §10 ust.2	§ 9, § 4 ust. 7
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	§ 12 ust. 2	§ 9
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.3 pkt 1-2 i pkt 5-8 oraz Załącznik nr 1 do OWU	§ 9
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu	§ 12 ust.3 pkt 3-8 oraz Załącznik nr 1 do OWU	§ 9, § 4 ust. 7
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - system świadczeń progresywnych	§ 12 ust.4 pkt 1-2 i pkt 5-9 oraz Załącznik nr 1 do OWU	§ 9
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu - system świadczeń progresywnych	§ 12 ust.4 pkt 3-9, oraz Załącznik nr 1 do OWU	§ 9, § 4 ust. 7

Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego	§ 12 ust.5	§ 9
Złamanie kości Ubezpieczonego	§ 12 ust.6	§ 9
Oparzenie lub odmrożenie ciała Ubezpieczonego	§ 12 ust.7	§ 9
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 180 dni)	§ 12 ust. 8 pkt 1-2, pkt 5 ppkt 1 oraz pkt 6-9	§ 9
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek zawału serca lub udaru mózgu (do 180 dni)	§ 12 ust. 8 pkt 3-4, pkt 5 ppkt 2 i pkt 6-9	§ 9, § 4 ust. 7
Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.9 pkt 1 i pkt 3-4	§ 9
Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek zawału serca lub udaru mózgu	§ 12 ust.9 pkt 2-4	§ 9, § 4 ust. 7
Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.10 pkt 1-3 i pkt 7-9	§ 9
Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek zawału serca lub udaru mózgu	§ 12 ust.10 pkt 4-9	§ 9, § 4 ust. 7
Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego – następstwa nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.11 pkt 1-2, pkt 5 i pkt 6 ppkt 1 oraz Załącznik nr 2 do OWU	§ 9
Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego – następstwa zawału serca lub udaru mózgu	§ 12 ust.11 pkt 3-5 i pkt 6 ppkt 2 oraz Załącznik nr 2 do OWU	§ 9, § 4 ust. 7

Uciążliwe leczenie Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.12	§ 9
Koszty leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.13 pkt 1 i pkt 3-4	§ 9
Koszty leczenia Ubezpieczonego – następstwa zawału serca lub udaru mózgu	§ 12 ust.13 pkt 2-4	§ 9, § 4 ust. 7
Koszty odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.14	§ 9
Koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.15 pkt 1 i pkt 3-4	§ 9
Koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa zawału serca lub udaru mózgu	§ 12 ust.15 pkt 2-4	§ 9, § 4 ust. 7
Świadczenie ryczałtowe z tytułu operacji chirurgicznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.16	§ 9
Koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.17 pkt 1, pkt 3 i pkt 4 ppkt 1	§ 9
Koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa zawału serca lub udaru mózgu	§ 12 ust.17 pkt 2-3 i pkt 4 ppkt 2	§ 9, § 4 ust. 7
Koszty rehabilitacji Ubezpieczonego - następstwa nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.18 pkt 1 i pkt 3-6	§ 9

Koszty rehabilitacji Ubezpieczonego - następstwa zawału serca lub udaru mózgu	§ 12 ust.18 pkt 2-6	§ 9, § 4 ust. 7
Koszty pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.19 pkt 1 i pkt 3-5	§ 9
Koszty pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek zawału serca lub udaru mózgu	§ 12 ust.19 pkt 2-5	§ 9, § 4 ust. 7
Świadczenie z tytułu rekonwalescencji poszpitalnej Ubezpieczonego w przypadku, gdy hospitalizacja była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	§ 12 ust.20	§ 9
Koszty ratownictwa – następstwa nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.21	§ 9
Assistance – następstwa nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.22	§ 3 ust.6, § 9 oraz § 12 ust. 22 pkt 9
Osierocenie Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.23	§ 9, § 3 ust.4
Trwała niezdolność do pracy zarobkowej Rodzica Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.24	§ 9, § 3 ust.4
Wstrząśnienie mózgu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 12 ust.25	§ 9, § 3 ust.4
Pogryzienie Ubezpieczonego przez zwierzęta	§ 12 ust.26	§ 9, § 3 ust.4
Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy	§ 12 ust.27	§ 9, § 3 ust.4
Dzienne świadczenie szpitalne związane z leczeniem zatrucia pokarmowego Ubezpieczonego	§ 12 ust.28	§ 9, § 3 ust.4
Pobyty Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby	§ 12 ust.29	§ 9, § 3 ust.4

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GENERALI, Z MYŚLĄ O NASTĘPSTWACH NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW. GRUPA OTWARTA

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków. Grupa Otwarta” (zwane dalej „OWU”), stanowią podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Przez umowę ubezpieczenia Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwaną dalej „Towarzystwem”) zobowiązuje się spełnić określone w OWU świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą zdarzenia ubezpieczeniowego, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania składek.

§ 2

Definicje

W OWU, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie oraz w innych pismach i dokumentach związanych z umową ubezpieczenia, wymienione poniżej terminy, definiuje się następująco:

1. **akty terroru** – użycie przemocy przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej z zamiarem ich zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych;
2. **Centrum Pomocy Generali (CPG)** – przedstawiciel Towarzystwa udzielający pomocy przez 24 godziny na dobę przez 365 dni w roku w ramach umowy ubezpieczenia, do którego Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
3. **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
4. **czasowa niezdolność do pracy lub nauki** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, czasowa niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej lub do uczęszczania na zajęcia dydaktyczne przez osoby, które nie ukończyły 26 roku życia i kontynuują naukę w trybie dziennym. Przez czasową niezdolność do nauki rozumie się czasową niezdolność do uczestnictwa we wszystkich zajęciach dydaktycznych. Zwolnienie tylko z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu niniejszych OWU;
5. **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 18 roku życia;
6. **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia;
7. **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z leczeniem prowadzonym na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającym na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów;
8. **koszty rehabilitacji** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rehabilitacją stanowiącą integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, prowadzoną na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającą na celu uzyskanie przez ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów;
9. **koszty pogrzebu** – koszty poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w związku z pogrzebem lub kremacją ciała Ubezpieczonego;
10. **leczenie szpitalne zatrucia pokarmowego** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia zatrucia pokarmowego, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala do daty jego wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego. Do pobytu w szpitalu nie wlicza się dni przebywania na przepustkach;
11. **lekarz Centrum Pomocy Generali** – lekarz współpracujący z CPG;
12. **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, mające miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle. Jeżeli zakres ubezpieczenia zostanie rozszerzony o zawał serca lub udar mózgu przyjmuje się, że stanowią nieszczęśliwy wypadek;
13. **odmrożenie** – proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego (niskie temperatury) lub chemicznego na organizm człowieka;
14. **OIOM (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej)** – oddział intensywnej terapii będący wydziałem oddziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anesteziologów, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzone w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. Pojęcie „OIOM” nie obejmuje wydziałonych sal intensywnego nadzoru, istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
15. **okres ubezpieczenia** – okres, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, określony w polisie;
16. **oparzenie** – proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego, chemicznego lub elektrycznego na organizm człowieka;
17. **operacja chirurgiczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonywany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz konieczny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności narządu lub układu. Operacjami, w rozumieniu OWU, nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych (biopsja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza) oraz zabiegi niebędące koniecznością medyczną;
18. **opinia lekarska** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, wydawane bez przeprowadzenia badania Ubezpieczonego, na podstawie udostępnionej dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;
19. **orzeczenie lekarskie** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, wydawane po przeprowadzeniu badania Ubezpieczonego oraz przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;
20. **osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w momencie zajścia zdarzenia, która ze względu na zły stan zdrowia tj. niepełnosprawność orzeczoną przez właściwy organ, podeszły wiek lub wady wrodzone wymaga stałej opieki, nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych;

21. **osoba wskazana do opieki** – osoba zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazana przez Ubezpiezonego, w momencie zgłoszenia zdarzenia do CPG, do sprawowania opieki nad dzieckiem, osobą niesamodzielną lub zwierzętami domowymi. Wskazanie osoby do opieki nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną jest równoznaczne z uprawnieniem jej do sprawowania opieki nad wyżej wymienionymi osobami lub zwierzętami domowymi;
22. **pobyt w szpitalu wskutek choroby** – pobyt Ubezpiezonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia choroby, trwający nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpiezonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpiezonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
23. **pobyt w szpitalu** – będący następstwem nieszczęśliwego wypadku pobyt Ubezpiezonego w szpitalu, trwający nieprzerwanie, co najmniej 3 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpiezonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpiezonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpiezonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpiezonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpiezonego. W przypadku zdarzeń określonych w § 12 ust. 13 pokrywane są wyłącznie koszty pobytu w szpitalu znajdującym się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
24. **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i zawierający szczegółowe jej postanowienia;
25. **porażenie** – całkowite i trwałe pozbawienie funkcji organu;
26. **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – rodzaje przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wymienione w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU;
27. **rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni okres powrotu Ubezpiezonego do zdrowia, następujący bezpośrednio po pobycie w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, potwierdzony zwolnieniem lekarskim. Do okresu rekonwalescencji nie wlicza się okresu zwolnienia lekarskiego obejmującego pobyt w szpitalu;
28. **rocznica polisy** – każda kolejna rocznica określonej w polisie daty początku okresu ubezpieczenia, przy czym jeżeli rocznica polisy przypada w dniu 29 lutego, a w danym roku nie ma takiego dnia, za rocznicę polisy uznaje się ostatni dzień lutego w danym roku kalendarzowym;
29. **rodzic** – rodzic posiadający władzę rodzicielską lub opiekun Ubezpiezonego ustanowiony przez sąd. Za rodzica uważa się również ojca lub matkę dziecka w wieku do 26 roku życia, pomimo ustania władzy rodzicielskiej nad dzieckiem;
30. **sepsa** – uogólniona reakcja zapalna wywołana czynnikiem infekcyjnym (zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze), powikłana niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów z wymienionych poniżej:
 - układ krążenia – skurczowe ciśnienie tętnicze <90 mm Hg lub średnie <70 mm Hg lub spadek ciśnienia skurczowego o więcej niż 40 mm Hg u osób z nadciśnieniem tętniczym;
 - układ oddechowy – PaO₂/FiO₂ <300 mm Hg, <200 mm Hg, jeśli występują pierwotne choroby układu oddechowego;
 - nerki – diureza <0,5 ml/kg/h >2 h przy prawidłowym nawodnieniu lub zwiększenie kreatyninemia o więcej niż 44,2 µmol/l;
 - przemiana materii – zwiększone stężenie mleczanu;
 - układ krwiotwórczy i hemostaza – płytki krwi <100 000/µl lub INR >1,5;
 - wątroba – bilirubina w surowicy >34,2 µmol/l (2 mg/dl);
 - układ nerwowy – objawy encefalopatii (niepokój, dezorientacja, pobudzenie, majaczenie, śpiączka);
31. **stan nietrzeźwości** – stan, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość, bądź zawartość alkoholu w 1 dm sześciennym wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
32. **stan po spożyciu alkoholu** – stan, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi, bądź prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 promila do 0,5 promila alkoholu, albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm sześciennym;
33. **szpital** – działający zgodnie z prawem polskim zakład opieki zdrowotnej lub w przypadku zaistnienia wypadku poza Rzeczpospolitą Polską – placówka odpowiadająca pojęciu szpitala wg prawa danego państwa, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. W rozumieniu niniejszych OWU szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny i uzdrowiskowy, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, szpital sanatoryjny;
34. **środek lokomocji** – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, a także rower, pojazd szynowy, statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie silnikowym, w tym również prom, wodolot i poduszkiowiec oraz statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych. Pojęcia „pojazd”, „rower”, „droga” oraz „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym. Definicja środka lokomocji nie obejmuje quadów;
35. **trwała niezdolność Ubezpiezonego do pracy** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, całkowita i trwała niezdolność Ubezpiezonego do świadczenia jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej;
36. **trwała niezdolność rodzica Ubezpiezonego do pracy** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, całkowita i trwała niezdolność rodzica Ubezpiezonego do świadczenia jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej;
37. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. Obejmuje przypadki tylko i wyłącznie umieszczone w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
38. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składek;
39. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia;
40. **ubezpieczyciel** – Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwana dalej „Towarzystwem”;
41. **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpiezonego, niezbędne w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony był hospitalizowany nieprzerwanie przynajmniej 5 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpiezonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
42. **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich wymienionych niżej okoliczności:
 - a) obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych, odpowiadających udarowi mózgu;
 - b) utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny;

- c) obecność nowych zmian, charakterystycznych dla udaru mózgu, w badaniach obrazowych (tomografii komputerowej, lub jądrowym rezonansie magnetycznym);
- d) istnienie trwałych deficytów neurologicznych musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 60 dni od daty zdarzenia.
- Termin nie obejmuje:
- epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
 - zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci;
 - objawów mózgowych spowodowanych migreną;
 - uszkodzenia mózgu spowodowanego zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem;
 - chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego, układu przedsionkowego;
43. **uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci;
44. **usługi assistance** – świadczenie usług informacyjnych oraz zorganizowanie przez CPG na terenie Rzeczypospolitej Polskiej pomocy medycznej w związku z zajęciem nieszczęśliwego wypadku, określonej w § 12 ust. 22;
45. **usztywnienie** – całkowite zniesienie ruchomości w stawie;
46. **utrata** – całkowita anatomiczna strata narządu;
47. **wstrząśnienie mózgu** – powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku zespół objawów klinicznych, występujący po urazie głowy, charakteryzujący się utratą przytomności z niepamięcią wsteczną, po którym następuje wyzdrowienie bez ubytków neurologicznych;
48. **wyczynowe uprawianie sportu** – niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji, stowarzyszeń, szkółek, akademii piłkarskich lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów;
49. **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, w którym to zdarzeniu Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy lub kierowca, lub pasażer środka lokomocji i w którym uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego;
50. **zatrucie pokarmowe** – ostre zaburzenie żołądkowo – jelitowe charakteryzujące się biegunką lub wymiotami, spowodowane działaniem na przewód pokarmowy czynników zakaźnych lub toksycznych, wymagające w opinii lekarza leczenia w warunkach szpitalnych. W rozumieniu niniejszych OWU zatruciem pokarmowym nie jest zatrucie spowodowane: spożyciem alkoholu, nikotyną, albo użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, zażywaniem lekarstw nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
51. **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- objawy kliniczne niedokrwienia serca;
 - zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST – załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa);
 - nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
 - obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji;
52. **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub przez osoby uprawiające sporty indywidualne i biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub uprawianie dyscyplin sportowych przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
53. **złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej obejmujące cały jej przekrój. W rozumieniu niniejszych OWU złamaniami są również złamania podokostnowe (tj. pęknięcie kości);
54. **zwierzęta domowe** – zwierzęta tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego pomieszczeniach mieszkalnych, utrzymywane przez niego w charakterze towarzysza, posiadające aktualną książeczkę szczepień, z wyłączeniem zwierząt, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia osób trzecich, np. psów uznanych za agresywne wg aktualnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialnością Towarzystwa, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego i po akceptacji Towarzystwa, zostają objęte następujące zdarzenia ubezpieczeniowe w zakresie podstawowym:
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku system świadczeń progresywnych;
 - naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku.
- Odpowiedzialnością Towarzystwa, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego i po akceptacji Towarzystwa, mogą zostać objęte następujące zdarzenia ubezpieczeniowe w zakresie rozszerzonym:
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego;
 - uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego;
 - złamanie kości Ubezpieczonego;
 - oparzenie lub odmrożenie ciała Ubezpieczonego;
 - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 180 dni);
 - trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku;

- 8) uciążliwe leczenie Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) koszty leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 11) świadczenie ryczałtowe z tytułu operacji chirurgicznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 12) koszty rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) koszty odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 14) koszty pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 15) rekonwalescencja szpitalna Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 16) koszty ratownictwa – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 17) assistance – następstwa nieszczęśliwego wypadku.
4. W stosunku do osób, które nie ukończyły 26 roku życia i kontynuują naukę w trybie dziennym, odpowiedzialnością Towarzystwa, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego i po akceptacji Towarzystwa, mogą zostać objęte następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) osierocenie Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) trwała niezdolność do pracy zarobkowej rodzica Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) wstrząśnienie mózgu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) pogryzienie Ubezpieczonego przez zwierzęta;
 - 5) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy;
 - 6) dzienne świadczenie szpitalne związane z leczeniem zatrucia pokarmowego Ubezpieczonego;
 - 7) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby.
 5. Możliwym jest rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej, w ramach umowy ubezpieczenia, o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o naprawę, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego oraz koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego rozszerzone o skutki zawału serca lub udaru mózgu.
 6. Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na całym świecie, z wyjątkiem usług określonych w § 12 ust. 22 (Assistance).
 7. Przedmiotem ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki i za zgodą Towarzystwa mogą zostać objęte zdarzenia powstałe wskutek wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego.

§ 4

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo odmowy zawarcia umowy albo do jej zawarcia na warunkach odmiennych od wnioskowanych.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia jeżeli Ubezpieczony wykonuje co najmniej jeden z zawodów wskazanych we wniosku.
4. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z dniem oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
5. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy.
6. Ubezpieczony w danym czasie może być objęty ochroną ubezpieczeniową jedynie w ramach jednej umowy ubezpieczenia.
7. Umowa ubezpieczenia obejmująca skutki zawału serca lub udaru mózgu może zostać zawarta na rzecz osób, które w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyły 65 roku życia.

§ 5

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku:
 - 1) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od jej zawarcia, z zastrzeżeniem że jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie – w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu;
 - 2) wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia – ze skutkiem na koniec kolejnego miesiąca kalendarzowego, licząc od dnia otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o wypowiedzeniu;
 - 3) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego wskutek nieopłacenia składki, mimo wezwania do zapłaty – z dniem upływu okresu wskazanego w wezwaniu Towarzystwa do zapłaty;
 - 4) upływu wskazanego w polisie okresu ubezpieczenia – z datą końca okresu ubezpieczenia.
2. Wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki należnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia, Towarzystwo dokona zwrotu składki proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 6

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki w wysokości i terminie określonych w umowie ubezpieczenia lub innych pismach, w których Towarzystwo potwierdziło zmianę jej wysokości.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są udzielić zgodnych z ich wiedzą odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na wszystkie pytania skierowane do nich na piśmie przez Towarzystwo przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony udzielili odpowiedzi niezgodnych ze swoją wiedzą, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do powyższego doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności nie podanych do wiadomości Towarzystwa.

4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązani są do niezwłocznego informowania Towarzystwa o zmianie zawodu wykonywanego przez Ubezpieczonego.
5. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia lekarza;
 - 2) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni, powiadomić Towarzystwo o zajściu nieszczęśliwego wypadku, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe – w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej powiadomienie w terminie.
6. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 4 – 5, jeśli miało to wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiaru szkody, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części, stosownie do tego, jaki to miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiar szkody.
7. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
8. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest do doręczenia Ubezpieczonemu OWU oraz Skorowidza, przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zwolniony z tego obowiązku, jeżeli Ubezpieczony wskaże adres poczty elektronicznej, wyrażając zgodę, aby Generali przekazało mu te dokumenty drogą elektroniczną lub na innym trwałym nośniku. Zgoda tego rodzaju może być jednak wyrażona tylko wówczas, gdy Ubezpieczony po otrzymaniu dokumentów ma możliwość ich przechowywania i odtwarzania w niezminionej postaci przez czas odpowiedni do celów jakim te dokumenty służą.
9. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zmianach danych osobowych i teleadresowych Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.
10. Ubezpieczony może żądać od Towarzystwa udzielenia mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

§ 7

Składka

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w terminie określonym w polisie. W przypadku niedokonania wpłaty składki w podanym terminie umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego.
2. Składka wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany w polisie. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę w wysokości i w terminie określonym w polisie.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki w wymaganym terminie określonym w polisie, Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o zaległości oraz wezwie go do zapłaty składki w dodatkowym terminie wskazanym w wezwaniu. Towarzystwo poinformuje również o skutkach nieopłacenia składki w tym terminie.
4. Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem wysokości sum ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych, zakresu ubezpieczenia, okresu udzielanej ochrony, systemu świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz zawodu wykonywanego przez Ubezpieczonego.
5. Składka jest płatna jednorazowo. Termin płatności oraz wysokość składki określone są w polisie.
6. Składka może zostać opłacona w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego. Za zapłatę uważa się chwilę złożenia zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Towarzystwa, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki. W odmiennym przypadku za zapłatę uważa się chwilę, w której Towarzystwo otrzymało składkę na właściwy rachunek i mogło nią dysponować.
7. W razie nadpłaty składki Towarzystwo zaliczy nadpłaconą składkę na poczet płatności składki za kolejną umowę ubezpieczenia, ewentualnie na wniosek Ubezpieczającego nadpłata zostanie zwrócona zgodnie z jego dyspozycją, a w przypadku zapłaty w terminie jedynie części składki Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego lub w przypadku braku wskazania rachunku na rachunek bankowy, z którego została opłacona część składki, o ile Ubezpieczający wyraził na to zgodę.
8. W razie zapłaty składki po terminie wskazanym w polisie Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę.
9. W razie nadpłaty składki na koniec okresu ubezpieczenia, przy jednoczesnym nie przedłużeniu umowy ubezpieczenia na kolejny okres, Towarzystwo w ciągu 30 dni od końca okresu ubezpieczenia zwróci Ubezpieczającemu nadpłaconą kwotę.

§ 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki w terminie wskazanym w polisie. W razie dokonania zapłaty składki po upływie terminu wskazanego w polisie, jak również w razie zapłaty w terminie jedynie części składki, odpowiedzialność Towarzystwa nie powstaje.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadku:
 - 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia – w dniu jej rozwiązania;
 - 2) upływu okresu ubezpieczenia – w dniu końca okresu ubezpieczenia;
 - 3) śmierci Ubezpieczonego – w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego – z zachowaniem okresu wypowiedzenia określonego w § 5 ust. 1 pkt 2 – bieg okresu wypowiedzenia umowy rozpoczyna się bezpośrednio po dniu, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie o wypowiedzeniu.

§ 9

Ograniczenie odpowiedzialności

1. Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe, nieszczęśliwe wypadki, zawały serca, udary mózgu oraz ich następstwa, które powstały:
 - 1) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, wskutek spożycia środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza lub innych środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 2) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) wskutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania umyślnego samouszkodzenia ciała;

- 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, prowadzenia pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, prowadzenia pojazdu, który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu;
 - 5) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że było to leczenie następstw wypadku;
 - 6) świadomego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania wskazań i zaleceń lekarskich;
 - 7) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu linii lotniczych innych niż przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego, z wyjątkiem zdarzeń powodujących śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku lotniczego zaistniałego podczas przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie śmigłowca lub samolotu pasażerskiego posiadającego świadectwo zdatności do lotu i pilotowanego przez licencjonowanego pilota:
 - a) będącego własnością Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
 - b) podczas przewozu czarterowego wykonywanego na podstawie umowy z przewoźnikiem lotniczym uprawnionym do wykonywania przewozów lotniczych, pod warunkiem, że statek powietrzny spełnia warunki bezpieczeństwa określone w aktualnie obowiązujących przepisach prawnych w sprawie bezpieczeństwa eksploatacji statków powietrznych;
 - 8) wskutek wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktu terroru, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach, rozruchach;
 - 9) wskutek uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym: wspinaczki wysokogórskiej, alpinizmu, speleologii, wspinaczki skalnej, jazdy na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, szybownictwa, spadochroniarstwa, baloniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, bungee, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, buggykitingu, windsurfingu, kitesurfingu, raftingu lub innych sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, uczestniczeniu w rajdach przeprawowych i samochodowych oraz sportów powstałych na bazie wcześniej wymienionych sportów;
 - 10) wskutek uprawiania przez Ubezpieczonego sportu wyczynowego lub zawodowego, o ile nie umówiono się inaczej;
 - 11) wskutek uczestnictwa Ubezpieczonego w zawodach z użyciem pojazdów silnikowych, koni, łodzi wyposażonych w silnik lub nart wodnych, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego i organizowane są przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa;
 - 12) wskutek działania czynników powodujących skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne lub napromieniowanie.
2. Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są nieszczęśliwe wypadki oraz ich następstwa, które powstały wskutek wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem, wskutek jakichkolwiek chorób (włącznie z chorobami psychicznymi, niedorozwojem umysłowym lub zaburzeniami psychicznymi), nawet takich, które występują nagle, w szczególności wskutek zawału serca lub udaru mózgu. Wyłączenie nie dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, które zostały rozszerzone o zawał serca i udar mózgu, zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy oraz pobytu w szpitalu wskutek choroby.
 3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdiagnozowania sepsy, jeżeli sepsa wystąpiła u Ubezpieczonego w związku z którąkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność Towarzystwa określonych w ust. 1, jak również w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.
 4. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia w związku z zachorowaniem na sepsę, która jest następstwem stanów chorobowych zdiagnozowanych lub leczonych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 5. Towarzystwo ma prawo do odmowy przyznania świadczenia z tytułu zdiagnozowania sepsy, jeżeli Ubezpieczony nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu sepsy lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia sepsy.
 6. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby jeżeli:
 - 1) choroba powodująca pobyt w szpitalu nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność Towarzystwa określonych w ust. 1;
 - 2) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu był spowodowany usuwaniem ciąży, położeniem lub porodem, poza przypadkami, gdy zdiagnozowano komplikacje porodu, bądź poród o przebiegu patologicznym stanowiące zagrożenie dla życia Ubezpieczonego oraz wskutek
 - 3) zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
 - 4) wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 5) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 6) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) badań lekarskich, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu);
 - 8) operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
 7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, której zakres obejmowałby skutki zawału serca lub udaru mózgu, Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdarzenia powstałego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zawał serca lub udar mózgu wystąpiły u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 10

Wypłata świadczenia

1. Warunkiem wypłaty świadczenia jest dostarczenie do Towarzystwa wszelkich dokumentów i innych dowodów, koniecznych do ustalenia zasadności roszczenia, w tym istnienia związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem/zawałem serca lub udarem mózgu a zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością Towarzystwa oraz do ustalenia wysokości świadczenia, w szczególności:
 - 1) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego;
 - 2) opis wypadku;
 - 3) dyspozycja wypłaty świadczenia – numer rachunku bankowego;
 - 4) dokumentację medyczną z całego procesu leczenia i rehabilitacji; tj.: karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego, karta informacyjna z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny;

- 5) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia skutków urazów doznanych w wyniku wypadku (karta leczenia szpitalnego, historia choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, historia choroby z gabinetu lekarza specjalisty, opisy wyników badań);
 - 6) notatkę policyjną z miejsca zdarzenia, jeśli była sporządzona; postanowienie Prokuratury/Sądu;
 - 7) protokół BHP (w przypadku wypadku przy pracy);
 - 8) oryginały faktur i imiennych rachunków za wydatki poniesione w trakcie leczenia wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki;
 - 9) akt zgonu (w przypadku śmierci Ubezpieczonego);
 - 10) karta statystyczna zgonu;
 - 11) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego (w przypadku śmierci Ubezpieczonego);
 - 12) zaświadczenie lekarskie potwierdzające fakt wystąpienia pogryzienia przez psa lub inne zwierzęta oraz zaświadczenie potwierdzające co najmniej dwudniową hospitalizację wraz z opisem zastosowanej metody leczenia (w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu pogryzienia przez zwierzęta);
 - 13) dokumentacja medyczna z opisem przyczyny zatrucia pokarmowego oraz karta informacyjna wystawiona przez szpital (w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zatrucia pokarmowego);
 - 14) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia zobowiązań Towarzystwa.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu zawał serca lub udar mózgu powinien być potwierdzony w szczególności badaniem sekcyjnym.
 3. W celu potwierdzenia stanu zdrowia Ubezpieczonego, Towarzystwo może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa.
 4. Wysokość świadczeń Towarzystwo określa na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego, opinii lekarskiej wystawionej przez lekarza wyznaczonego przez Towarzystwo, w uzasadnionych przypadkach na podstawie orzeczenia lekarskiego. W przypadku zwrotu kosztów wysokość świadczenia określana jest na podstawie przedstawionych oryginałów rachunków lub faktur wystawionych imiennie na Ubezpieczonego lub na osobę, która te koszty faktycznie poniosła, pod warunkiem adnotacji na rachunku lub fakturze, że poniesione koszty dotyczą Ubezpieczonego. Towarzystwo ma prawo do weryfikacji przedstawionej dokumentacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
 5. Towarzystwo dokonuje wypłaty świadczenia najpóźniej w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia wniosku o wypłatę.
 6. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości należnego świadczenia okazało się niemożliwe, Towarzystwo dokona wypłaty świadczenia w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
 7. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dokumenty dowodowe muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego lub osoby dochodzącej zapłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Tłumaczenie nie jest konieczne w przypadku dokumentów w języku angielskim.
 8. Świadczenia wypłacane są przelewem na rachunek bankowy, w złotych polskich, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 9. Z zastrzeżeniem ust.10 odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zajścia każdego ze zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w polisie ograniczona jest do zapłaty świadczenia w łącznej wysokości nie wyższej niż wskazana w polisie suma ubezpieczenia.
 10. W przypadku wybrania przez Ubezpieczającego progresywnego systemu wypłaty świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu określonego w § 12 ust. 4, odpowiedzialność Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (trwały uszczerbek wskutek nieszczęśliwego wypadku albo wskutek zawału serca lub udaru mózgu) ograniczona jest do podanej w polisie krotności sumy ubezpieczenia wynikającej ze stosowanej progresji.
 11. Po wypłacie świadczenia suma ubezpieczenia z tytułu zajścia każdego ze zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w polisie nie ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego świadczenia.

§ 11

Uprawnieni do świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu. Prawo do świadczenia z tytułu innych zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną w ramach zawartej umowy ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonych oraz ma prawo w każdym czasie ich zmienić. Wniosek o zmianę Uposażonego uważa się za skuteczny, o ile został otrzymany przez Towarzystwo przed datą zgonu Ubezpieczonego.
3. W przypadku wskazania kilku Uposażonych, jeśli któryś z nich zmarł lub utracił prawo do świadczenia, wówczas przypadająca na niego część świadczenia zostanie rozdzielona pomiędzy pozostałych Uposażonych, proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub Uposażony nie żyje, świadczenie przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności określonej w przepisach o dziedziczeniu ustawowym tj.:
 - 1) małżonkowi – w całości, a w przypadku braku małżonka;
 - 2) dzieciom – w częściach równych, a w przypadku braku dzieci;
 - 3) rodzicom – w częściach równych, a w przypadku braku rodziców;
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego – w częściach równych,
 a jeżeli ich nie ma, to spadkobiercom testamentowym powołanym przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
5. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z postanowieniami ust. 4.

§ 12

Zdarzenia ubezpieczeniowe

1. Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Towarzystwo zobowiązane jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, w razie śmierci Ubezpieczonego mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca

lub udaru mózgu, Towarzystwo zobowiązane jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.

2. Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Towarzystwo zobowiązane jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego jest świadczeniem dodatkowym, wypłacanym niezależnie od wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie nie jest wypłacane, jeśli Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.

3. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

1. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu.
3. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.
4. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu.
5. W przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem albo przed wystąpieniem zawału serca lub udaru mózgu, procenty uszczerbków na zdrowiu dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem albo zawałem serca lub udarem mózgu.
6. Stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu.
7. Procent uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
8. Sumy ubezpieczenia dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

4. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń progresywnych

1. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku z systemem świadczeń progresywnych Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku z systemem świadczeń progresywnych wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku skorygowanej o stopień zastosowanej progresji, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu.
3. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń progresywnych o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.
4. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu skorygowanej o stopień zastosowanej progresji, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu.
5. W przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem albo przed wystąpieniem zawału serca lub udaru mózgu, procenty uszczerbków na zdrowiu dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem albo zawałem serca lub udarem mózgu.
6. Stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu.
7. Procent uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela uszczerbków na zdrowiu, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
8. O ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, stosuje się następującą progresję (podwyższenie sumy ubezpieczenia, w zależności od stopnia orzeczonego uszczerbku na zdrowiu):

% orzeczonego uszczerbku	Progresja
1% – 25%	1,0% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
26% – 45%	1,5% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
46% – 65%	2,0% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
66% – 85%	2,5% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
86% – 99%	3,0% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
100%	5,0% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku

9. Sumy ubezpieczenia dla Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń progresywnych oraz dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o skutki zawału serca lub udaru mózgu – system świadczeń progresywnych wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

5. Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego

1. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu 1% sumy ubezpieczenia w przypadku urazu powodującego złamanie, zwichnięcie lub skręcenie i nie powodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

2. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenia w związku ze złamaniami, zwichnięciami, skręceniami w łącznej kwocie nieprzekraczającej 100% sumy ubezpieczenia w ciągu jednego roku polisowego.
3. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli:
- 1) istnieje związek przyczynowo–skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a złamaniem, skręceniem, lub zwichnięciem,
 - 2) leczenie urazu wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i było połączone z dalszym leczeniem oraz wymagało co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza, a w przypadku urazu narządu ruchu na zlecenie lekarza narząd ruchu został trwale unieruchomiony (gips, gips syntetyczny, szyny, stabilizator, kołnierż ortopedyczny, gorset, opatrunek dessaulta, longeta) na co najmniej 7 dni, lub leczenie urazu narządu ruchu trwało powyżej 21 dni.
- 6. Złamanie kości Ubezpieczonego**
1. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony odniesie obrażenia obejmujące złamanie jednej lub więcej kości, Towarzystwo zobowiązane jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu złamania wskazanej w polisie oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju złamania wskazanego w poniższej Tabeli świadczeń:

Rodzaj złamania	Wskaźnik procentowy	
Głowa		
złamanie podstawy i/lub sklepiści czaszki (bez twarzoczaszki) za każdą kość	15%	
złamanie kości twarzoczaszki, za każdą kość	5%	
Klatka piersiowa		
złamanie mostka	5%	
złamanie co najmniej trzech żeber	3%	
Kręgosłup		
złamanie trzonu – za każdy krąg lub złamanie wyrostków – poprzecznych, kolczystych, łuków – za każdy wyrostek	20%	
złamanie kręgów ogonowych – za każdy krąg	15%	
Miednica		
złamanie z przerwaniem obręczy miednicy	50%	
złamanie bez przerwania obręczy miednicy	20%	
Kończyna dolna		
złamanie w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	50%	
złamania w obrębie kości tworzących staw kolanowy (złamanie nasady bliższej kości piszczelowej lub złamanie nasady dalszej kości udowej)	50%	
złamanie jednej kości podudzia	20%	
złamanie obu kości podudzia	30%	
złamanie kości piętowej lub skokowej	15%	
złamanie w obrębie kości stępu	10%	
złamanie kości śródstopia	15%	
złamanie palucha	2%	
złamanie palców II-V, za każdy palec	1%	
Kończyna górna		
	prawa	lewa
złamanie łopatki	20%	15%
złamanie obojczyka	20%	15%
złamanie łopatki i obojczyka	35%	30%
złamanie kości ramiennej	30%	25%
złamanie kości w obrębie stawu łokciowego	30%	25%
złamanie jednej z kości przedramienia	20%	15%
złamanie obu kości przedramienia	30%	25%
złamanie kości nadgarstka	20%	15%
złamanie kości w obrębie śródreżca	8%	5%
złamanie kciuka	15%	10%
złamanie II palca	10%	7%
złamanie palca III-V, za każdy palec	5%	3%

2. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj złamania opisanego w pkt. 1, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj złamania, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia z tytułu złamania wskazana w polisie.

3. W razie powikłań złamań kości, takich jak: zapalenie, zrost opóźniony, staw rzekomy, wysokość świadczenia wzrasta o 10%.
4. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych stopień trwałego uszczerbku ustala się według zasad przewidzianych w Tabeli świadczeń, przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.

7. Oparzenie lub odmrożenie ciała Ubezpieczonego

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony uległ oparzeniu lub odmrożeniu co najmniej II stopnia, Towarzystwo zobowiązane będzie do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu oparzenia lub odmrożenia wskazanej w polisie oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju oparzenia lub odmrożenia wskazanego w poniższej Tabeli świadczeń:

Rodzaj oparzenia/odmrożenia	Wskaźnik procentowy
oparzenie/odmrożenie II stopnia od 5% do 15% powierzchni ciała	15%
oparzenie/odmrożenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	15%
oparzenie/odmrożenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	30%
oparzenie/odmrożenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	30%
oparzenie/odmrożenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	70%
oparzenie/odmrożenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	70%
oparzenie/odmrożenie IV stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	100%
oparzenie dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu	100%
oparzenie górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywienia	100%

8. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 180 dni)

1. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od zajścia nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości:
 - 1) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
 - 2) 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień tego pobytu.
2. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, na OIOM-ie, który rozpoczął się w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie, niezależnie od świadczenia wymienionego w pkt. 1, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nie przekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie.
3. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od zajścia zawału serca lub udaru mózgu, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości:
 - 1) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
 - 2) 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień tego pobytu.
4. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, na OIOM-ie, który rozpoczął się w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie, niezależnie od świadczenia wymienionego w pkt 3, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nie przekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie.
5. Łączna liczba dni pobytów w szpitalu, za które Towarzystwo wypłaci świadczenie wynosi:
 - 1) 180 dni – dla pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) 180 dni – dla pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zawał serca lub udar mózgu.
6. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko jeden raz.
7. Jeżeli okres pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przekracza 30 dni, możliwe jest wypłacenie części świadczenia należnego w związku z tą częścią okresu pobytu w szpitalu. Powyższą zasadę uprawniającą Ubezpieczonego do otrzymania części świadczenia, stosuje się do każdego 30-dniowego okresu pobytu w szpitalu.
8. Wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu.
9. Sumy ubezpieczenia dla pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz dla pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

9. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku

1. W przypadku powstania trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia zdarzenia powodującego niezdolność do pracy zarobkowej.
2. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia zdarzenia powodującego niezdolność do pracy zarobkowej.
3. Prawo do świadczenia zostanie przyznane, jeżeli Ubezpieczony był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, rozpoczynający swój bieg w okresie 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku bądź zawału serca lub udaru mózgu powodującego trwałą niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonej o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu. Warunkiem wypłaty świadczenia jest istnienie niezdolności do pracy zarobkowej w dacie zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia i zgodnie z wiedzą medyczną brak pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w przyszłości.
4. Sumy ubezpieczenia dla trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz dla trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonej o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udar mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

10. Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku

1. W przypadku powstania czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku, która rozpoczęła się w okresie 90 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki.
2. Świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku lub trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku w systemie świadczeń progresywnych i pod warunkiem, że niezdolność do pracy zarobkowej lub nauki została potwierdzona zaświadczeniem lekarskim wystawionym na druku obowiązującym zgodnie z przepisami ubezpieczenia zdrowotnego a w przypadku czasowej niezdolności do nauki dodatkowo zaświadczeniem z placówki oświatowej o nieobecności Ubezpieczonego na zajęciach dydaktycznych w okresie niezdolności do nauki.
3. Świadczenie jest wypłacane:
 - 1) od 1. dnia niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki – w razie gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał co najmniej 3 dni w szpitalu;
 - 2) od 15. dnia niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki – w razie gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był leczony ambulatoryjnie.
4. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki pod warunkiem, że czasowa niezdolność rozpoczęła się w okresie 90 dni od daty zaistnienia zawału serca lub udaru mózgu.
5. Świadczenie z tytułu rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu przysługuje wyłącznie, gdy Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu albo trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu w systemie świadczeń progresywnych i pod warunkiem, że niezdolność do pracy zarobkowej lub nauki została potwierdzona zaświadczeniem lekarskim wystawionym na druku obowiązującym zgodnie z przepisami ubezpieczenia zdrowotnego a w przypadku czasowej niezdolności do nauki dodatkowo zaświadczeniem z placówki oświatowej o nieobecności Ubezpieczonego na zajęciach dydaktycznych w okresie niezdolności do nauki.
6. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu świadczenie jest wypłacane:
 - 1) od 1. dnia niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki – w razie gdy wskutek zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony przebywał co najmniej 3 dni w szpitalu;
 - 2) od 15. dnia niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki – w razie gdy wskutek zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony był leczony ambulatoryjnie.
7. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w związku z łącznym okresem niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki nie przekraczającym 90 dni liczonym od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu.
8. Sumy ubezpieczenia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonej o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.
9. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podczas zwolnienia lekarskiego prowadzi działalność zarobkową lub uczęszcza na zajęcia dydaktyczne.

11. Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

1. Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na naprawę, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU, w tym wózka inwalidzkiego, poniesionych wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku o ile nie zostały one pokryte z ubezpieczenia społecznego.
2. Świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku lub trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku w systemie świadczeń progresywnych.
3. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na naprawę, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU, w tym wózka inwalidzkiego, poniesionych wskutek zdarzenia będącego następstwem zawału serca lub udaru mózgu, o ile nie zostały one pokryte z ubezpieczenia społecznego.
4. Świadczenie z tytułu rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu przysługuje wyłącznie, gdy Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu albo trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu w systemie świadczeń progresywnych.
5. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia, pod warunkiem że naprawa, zakup lub wypożyczenie przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych został zalecony przez lekarza oraz wydatek został poniesiony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła.
6. Suma ubezpieczenia naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego wynosi:
 - 1) w przypadku naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego – następstwa nieszczęśliwych wypadków: 30% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie Ubezpieczenia potwierdzonej polisą dla zakresu Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, maksymalnie 10.000 zł;
 - 2) w przypadku naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego – następstwa zawału serca lub udaru mózgu: 30% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie Ubezpieczenia potwierdzonej polisą dla zakresu Śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, maksymalnie 10.000 zł.

12. Uciążliwe leczenie Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

1. Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie w przypadku, gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był hospitalizowany nieprzerwanie przynajmniej 5 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
2. Świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez Ubezpieczonego, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

13. Koszty leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

1. Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów leczenia, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie. Koszty leczenia mogą powstać z tytułu:
 - 1) wizyt lekarskich,
 - 2) pobytu w szpitalu, badań, zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych) i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - 3) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - 4) przewozu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia samodzielne dotarcie do szpitala lub ambulatorium oraz ze szpitala lub ambulatorium do miejsca zamieszkania.
2. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów leczenia, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem zawału serca lub udaru mózgu do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie. Koszty leczenia mogą powstać z tytułu:
 - 1) wizyt lekarskich,
 - 2) pobytu w szpitalu, badań, zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych) i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - 3) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - 4) przewozu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia samodzielne dotarcie do szpitala lub ambulatorium oraz ze szpitala lub ambulatorium do miejsca zamieszkania.
3. Zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła.
4. Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

14. Koszty odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku

1. Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia oraz limitu wskazanych w polisie nie więcej jednak niż rzeczywiste, udokumentowane koszty oraz pod warunkiem, że:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) koszty zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego,
2. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła.
3. Sumy ubezpieczenia kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

15. Koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

1. Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów operacji plastycznych, jeśli były zalecane przez lekarza w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.
2. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów operacji plastycznych, jeśli były zalecane przez lekarza w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem zawału serca lub udaru mózgu do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.
3. Zwrot kosztów operacji plastycznych następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła.
4. Sumy ubezpieczenia kosztów operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz kosztów operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

16. Świadczenie ryczałtowe z tytułu operacji chirurgicznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

1. W przypadku przebycia przez Ubezpieczonego operacji chirurgicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo zobowiązane jest do zapłaty Ubezpieczonemu sumy ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych Ubezpieczonego wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.
2. W przypadku przebycia więcej niż jednej operacji chirurgicznych niezbędnych wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest jedno świadczenie ryczałtowe w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.
3. Świadczenie jest wypłacane pod warunkiem, że operacja miała miejsce nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

17. Koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

1. Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.
2. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, które zostały poniesione wskutek zawału serca lub udaru mózgu do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.

3. Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków lub faktur osobie, która je poniosła, pod warunkiem, że:
 - 1) w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego i orzeczenie to zostało wydane przez lekarza orzecznika ZUS,
 - 2) koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu.
 4. Suma ubezpieczenia kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego wynosi:
 - 1) w przypadku kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku: 30% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą dla zakresu śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, maksymalnie 10.000 zł;
 - 2) w przypadku kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa zawału serca lub udaru mózgu: 30% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą dla zakresu śmierć wskutek zawału serca lub udaru mózgu, maksymalnie 10.000 zł.
- 18. Koszty rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku**
1. Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów rehabilitacji, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.
 2. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów rehabilitacji, które zostały poniesione wskutek zawału serca lub udaru mózgu do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.
 3. Koszty rehabilitacji mogą powstać z tytułu konsultacji lekarzy rehabilitacji lub zabiegów rehabilitacyjnych. Towarzystwo nie pokrywa kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz kosztów pobytu w szpitalu, sanatorium i innych placówkach rehabilitacyjnych.
 4. Świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku w systemie świadczeń progresywnych. Świadczenie z tytułu rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu przysługuje wyłącznie, gdy Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu albo trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu w systemie świadczeń progresywnych.
 5. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła.
 6. Sumy ubezpieczenia kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.
- 19. Koszty pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku**
1. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo zobowiązane jest do pokrycia dodatkowo kosztów pogrzebu Ubezpieczonego osobie, która te koszty poniosła, na podstawie oryginałów imiennych rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.
 2. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu jeżeli zostanie wypłacone świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, Towarzystwo pokryje dodatkowo koszty pogrzebu Ubezpieczonego osobie, która te koszty poniosła, na podstawie oryginałów imiennych rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.
 3. Za koszty pogrzebu uważa się koszty poniesione na: przygotowanie ciała zmarłego do pogrzebu lub kremacji; zakup trumny lub urny; transport na terenie RP ciała zmarłego do miejsca pogrzebu lub kremacji; dokonanie czynności związanych z pogrzebem lub kremacją, zakup i ustawienie nagrobka (wmurowaniem płyty nagrobnej), zakup kwiatów, organizację stypy.
 4. Koszty pogrzebu nie obejmują: opłat i datków wniesionych na rzecz jakiegokolwiek kościoła, kosztów zakupu odzieży żałobnej dla członków rodziny, kosztów związanych z zakupem miejsca na cmentarzu.
 5. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków lub faktur osobie, która te koszty poniosła, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu.
- 20. Świadczenie z tytułu rekonwalescencji szpitalnej Ubezpieczonego w przypadku, gdy hospitalizacja była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem**
1. Zakres ubezpieczenia obejmuje rekonwalescencję następującą bezpośrednio po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
 2. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu na rekonwalescencji świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia aktualnej w pierwszym dniu rekonwalescencji, jeżeli rekonwalescencja szpitalna Ubezpieczonego rozpoczęła się bezpośrednio po pobycie w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, który to pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 14 dni.
 3. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w związku z łącznymi pobytami Ubezpieczonego na rekonwalescencji nieprzekraczającymi 100 dni w okresie ubezpieczenia.
- 21. Koszty ratownictwa – następstwa nieszczęśliwego wypadku**
1. Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów ratownictwa, które zostały poniesione wskutek nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.
 2. Koszty ratownictwa mogą powstać z tytułu:
 - 1) poszukiwań Ubezpieczonego przez wyspecjalizowane służby ratownictwa;
 - 2) udzielenia doraźnej pomocy medycznej Ubezpieczonemu na miejscu wypadku;
 - 3) transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia szpitala lub ambulatorium.
 3. Zwrot kosztów ratownictwa następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i pod warunkiem, że ratownictwo i udzielenie pomocy było dokonane przez wyspecjalizowane do tych celów jednostki. Koszty transportu zwracane są do kwoty, jaką poniósłby Ubezpieczony w przypadku najtańszego

możliwego do zorganizowania transportu, na podstawie przedstawionych oryginałów imiennych rachunków lub faktur. Koszty zwracane są osobie, która je poniosła.

22. Assistance – następstwa nieszczęśliwego wypadku

1. Przedmiotem ubezpieczenia są świadczone przez Towarzystwo usługi polegające na:
 - 1) zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej dla Ubezpieczonego w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku zaistniałego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) usługach informacyjnych.
2. Wymienione w pkt.3 usługi assistance są świadczone przez Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy Generali dalej zwane CPG.
3. Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, CPG zapewnia:
 - 1) **Wizytę lekarza** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej w miejscu pobytu Ubezpieczonego tj. pokrycie kosztów dojazdu i honorarium lekarza, o ile miejsce pobytu Ubezpieczonego oddalone jest od jego miejsca zamieszkania o co najmniej 50 km. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 500 PLN na zdarzenie ubezpieczeniowe. Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu maksymalnie 2 razy w okresie ubezpieczenia;
 - 2) **Wizytę pielęgniarki** – zorganizowanie wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, pokrycie kosztów dojazdu i honorarium pielęgniarki, jeżeli wizyta została zlecona przez lekarza CPG (usługa obejmuje maksymalnie 7 wizyt po 1 godzinie; CPG zorganizuje usługę w ciągu 48 godzin od momentu zlecenia wizyty przez lekarza CPG). CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 500 PLN na zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - 3) **Transport medyczny do placówki medycznej** – zorganizowanie transportu z miejsca zdarzenia lub pobytu Ubezpieczonego do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej wskazanej przez lekarza CPG oraz pokrycie kosztów tego transportu. O celowości transportu do szpitala, o wyborze placówki medycznej oraz o wyborze odpowiedniego środka transportu decyduje lekarz CPG. CPG nie interweniuje w sytuacjach zagrożenia życia, gdy niezbędne jest wezwanie państwowego pogotowia ratunkowego. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 800 PLN na zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - 4) **Transport medyczny powrotny** – zorganizowanie transportu medycznego ze szpitala lub innej placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego zaleconym przez lekarza CPG środkiem transportu i pokrycie kosztów tego transportu. O celowości transportu medycznego ze szpitala oraz o wyborze odpowiedniego środka transportu, decyduje lekarz CPG. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 800 PLN na zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - 5) **Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny** – tylko organizacja – zorganizowanie jednorazowego transportu z miejsca zamieszkania na komisję lekarską oraz z powrotem, zalecanym przez lekarza lub pracownika CPG środkiem transportu (koszty transportu pokrywa Ubezpieczony);
 - 6) **Dostawę leków** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dostarczenia leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli zostało to zlecone przez lekarza CPG (bez kosztów zakupu leków). CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 300 PLN na zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - 7) **Opiekę nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad osobami niesamodzielnymi lub dziećmi w miejscu zamieszkania lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego przez pierwsze 3 dni od momentu poinformowania CPG o hospitalizacji Ubezpieczonego. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 500 PLN na zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - 8) **Transport osoby wskazanej do opieki** – Zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu w obydwie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) dla osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do opieki nad osobami niesamodzielnymi lub dziećmi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu Ubezpieczonego;
 - 9) **Transport osób niesamodzielnych lub dzieci do osoby wskazanej do opieki** – Zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu w obie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) osoby niesamodzielnej lub dziecka do osoby wskazanej do opieki, bez organizacji opieki dla osoby niesamodzielnej lub dziecka w trakcie podróży;
 - 10) **Opiekę nad zwierzętami domowymi** – zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami domowymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego przez maksymalnie pierwsze 72 godziny od momentu poinformowania CPG o hospitalizacji Ubezpieczonego;
 - 11) **Transport zwierząt domowych** – zorganizowanie i pokrycie kosztów przewozu zwierząt domowych do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego lub do hotelu dla zwierząt do kwoty 300 PLN;
 - 12) **Infolinię medyczną** – całodobowe usługi informacyjne w zakresie między innymi takich zagadnień jak:
 - 1) krótka informacja medyczna o danym schorzeniu, stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia, w ramach obowiązujących w Polsce przepisów prawa;
 - 2) baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym adresy, godziny pracy oraz numery telefonów;
 - 3) krótka informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów prawa;
 - 4) informacja o rekomendowanych placówkach medycznych na terenie kraju;
 - 5) informacja o rekomendowanych placówkach diagnostycznych;
 - 6) informacja o rekomendowanych placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych;
 - 7) informacja o rekomendowanych placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznej).
4. Limity kosztów wymienione w pkt. 3 mogą być wykorzystywane wielokrotnie pod warunkiem, że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem pkt. 3 ppkt. 1.
5. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z CPG, czynnym przez całą dobę, pod numerem telefonu wskazanym w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.
6. W celu realizacji usług wymienionych w pkt. 3 Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) numer polisy oraz nazwę Ubezpieczającego (niezbędne do celów identyfikacji dzwoniącego),
 - 3) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 4) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym,
 - 5) lokalizację miejsce zdarzenia,
 - 6) inne informacje niezbędne pracownikowi CPG do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w pkt. 6, pracownik CPG ma prawo odmówić spełnienia świadczenia.

8. CPG nie podejmuje żadnych czynności, a Towarzystwo jest zwolnione z pokrycia kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jeżeli uprzednio nie zostało poinformowane o zdarzeniu.
9. Zakres ubezpieczenia oprócz ograniczeń odpowiedzialności określonych w § 9 nie obejmuje:
- 1) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
 - 4) kosztów zakupu leków;
 - 5) kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - a) leczenia sanatoryjnego, zorganizowanego bez uzgodnienia z CPG, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;
 - b) epidemii, skażeń i katastrof naturalnych;
 - c) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - d) nieprzestrzegania zaleceń lekarza CPG;
 - e) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- 23. Osierocenie Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku**
1. W przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku jednego lub obojga rodziców Ubezpieczonego Towarzystwo zobowiązane jest do zapłaty Ubezpieczonemu wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia. Świadczenie jest należne, jeżeli śmierć rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego miała miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 2. Świadczenie jest wypłacane odrębnie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku każdego z rodziców Ubezpieczonego.
- 24. Trwała niezdolność do pracy zarobkowej rodzica Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku**
1. W przypadku powstania trwałej niezdolności jednego lub obojga rodziców Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia zdarzenia powodującego niezdolność do pracy zarobkowej.
 2. Prawo do świadczenia zostanie przyznane, jeżeli jeden lub oboje rodziców Ubezpieczonego byli niezdolni do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, rozpoczynający swój bieg w okresie 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku powodującego trwałą niezdolność do pracy zarobkowej. Warunkiem wypłaty świadczenia jest istnienie trwałej niezdolności do pracy zarobkowej w dacie zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia i zgodnie z wiedzą medyczną brak pozytywnych rokowań na odzyskanie przez rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w przyszłości.
 3. Świadczenie jest wypłacane odrębnie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu trwałej niezdolności do pracy każdego z rodziców Ubezpieczonego.
- 25. Wstrząśnienie mózgu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku**
1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczna była jego hospitalizacja trwająca co najmniej 2 dni, Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości oznaczonej w polisie sumy ubezpieczenia na wypadek wstrząśnienia mózgu wskutek nieszczęśliwego wypadku. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
 2. Potwierdzenia faktu wystąpienia wstrząśnienia mózgu dokonuje Generali na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz karty informacyjnej wystawionej przez szpital.
- 26. Pogryzienie Ubezpieczonego przez zwierzęta**
1. Jeżeli Ubezpieczony doznał pogryzienia przez zwierzęta i w następstwie tego był hospitalizowany co najmniej 2 dni, Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w polisie sumy ubezpieczenia. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
 2. Potwierdzenia faktu wystąpienia pogryzienia dokonuje Generali na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku.
- 27. Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy**
1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego sepsy, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdiagnozowania.
 2. Świadczenie jest wypłacane pod warunkiem zdiagnozowania sepsy w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
- 28. Dienne świadczenie szpitalne związane z leczeniem zatrucia pokarmowego Ubezpieczonego**
1. Jeżeli w wyniku zatrucia pokarmowego zaistniała konieczność leczenia szpitalnego zatrucia pokarmowego Ubezpieczonego, Generali wypłaci Ubezpieczonemu dienne świadczenie szpitalne za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał, co najmniej 2 dni.
 2. Generali wypłaca świadczenie w związku z pobytem w szpitalu związanym z koniecznością leczenia zatrucia pokarmowego za okres nieprzekraczający łącznie 100 dni, w związku z jednym lub wieloma zatruciami pokarmowymi zaistniałymi w okresie ubezpieczenia.
- 29. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby:**
1. Zakres obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, który:
 - 1) miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - 2) trwał co najmniej nieprzerwanie 7 dni oraz
 - 3) rozpoczął się po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.Zakres ubezpieczenia dotyczy chorób, które zostały zdiagnozowane w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
 2. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zakresu w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
 3. Przy ustalaniu wysokości świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby Towarzystwo nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach.
 4. Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby przekracza 7 dni, możliwe jest wypłacenie świadczenia należnego w związku z tym pobytem Ubezpieczonego w szpitalu, nawet jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu jeszcze się nie zakończył.

§ 13

Reklamacje

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony oraz inna osoba upoważniona do otrzymania świadczenia (zwany w tym paragrafie „Klientem”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym skargi i zażalenia (zwane dalej „Reklamacje”). Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w jednostce podmiotu rynku finansowego, obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz.U. z 2012 r. poz. 1529) na adres ul. Postępu 15 B, 02-676 Warszawa,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce podmiotu rynku finansowego, obsługującej klientów.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta. Na wniosek Klienta Towarzystwo potwierdzi wpływ reklamacji pisemnie lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.
4. Towarzystwo rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
6. Spór między Klientem a Towarzystwem może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Inne osoby niż wymienione w ust. 1 mogą składać reklamacje w formie i na zasadach wskazanych w ust. 1-3 powyżej. Reklamacje te są rozpatrywane na zasadach i w terminach określonych w ust. 4-5 powyżej, z zastrzeżeniem że Towarzystwo informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia reklamacji w sposób uzgodniony z tą osobą.
8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Towarzystwa do uprawnionych organów, w tym Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.

§ 14

Postanowienia końcowe

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Za zgodą stron umowy mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU.
3. Załączniki do OWU (Załącznik nr 1 – Tabela uszczerbków na zdrowiu, Załącznik nr 2 – Tabela przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych) stanowią ich integralną część.
4. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą postanowień dodatkowych lub odmiennych od OWU wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Zawiadomienia oraz oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego, dotyczące umowy ubezpieczenia, należy kierować pisemnie na adres siedziby Towarzystwa.
6. Opodatkowanie świadczeń Towarzystwa w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych – przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
7. Powództwa o roszczenie z umowy ubezpieczenia mogą zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy, a także przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy.
8. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
9. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się powszechnie obowiązujące przepisy prawa w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwie Nieszczęśliwych Wypadków. Grupa Otwarta” zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr GNL/ob./1/8/2016 z dnia 4 sierpnia 2016 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 4 sierpnia 2016 roku.

Arkadiusz Wiśniewski


Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Maciej Fedyna


Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 1
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „GENERALI, Z MYŚLĄ O NASTĘPSTWACH
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW. GRUPA OTWARTA”

TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

Niniejszą Tabelę stosuje się przy ocenie skutków nieszczęśliwych wypadków oraz skutków zawału serca bądź udaru mózgu u osób objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu:

- 1) trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub
- 2) trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu lub
- 3) trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – system świadczeń progresywnych lub
- 4) trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu – system świadczeń progresywnych,

w ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków. Grupa Otwarta” przyjętych Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr GNL/ob./1/8/2016 z dnia 4 sierpnia 2016 roku.

Rodzaj uszkodzeń ciała	% uszczerbku na zdrowiu	
	prawa	lewa
A. Uszkodzenia głowy		
1) Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):		
a. znaczne uszkodzenie powłok czaszki z rozległymi, ściągającymi bliznami – w zależności od rozmiaru	1-10	
b. oskalpowanie		
– u mężczyzn	5-20	
– u kobiet	10-25	
2) Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgnięcia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń	1-10	
3) Ubytek w kościach czaszki:		
a. o średnicy poniżej 2,5 cm	1-7	
b. o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów	8-25	
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), osobno oceniany jest stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3, a osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.		
4) Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: ropowicy podczerwcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	5-15	
5) Porażenie i niedowłady połowicze:		
a. porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 – 1° wg Skali Lovette’a	100	
b. głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg Skali Lovette’a	60-80	
c. średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette’a	40-60	
d. niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette’a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5-35	
e. monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
– kończyna górna – wg skali Lovett’a		
0°	40	30
1 – 2°	30-35	20-25
3 – 4°	5-25	5-15
– kończyna dolna – wg skali Lovett’a		
0°	40	
1 – 2°	30	
3 – 4°	5-20	
6) Zespoły pozapiramidowe:		
a. utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100	
b. zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40-80	
c. zaznaczonego zespołu pozapiramidowego	10-30	

A. Uszkodzenia głowy – ciąg dalszy

7)	Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
	a. zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
	b. utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	70-80
	c. miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej	30-60
	d. dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5-25
8)	Padaczka:	
	a. z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia wymagających opieki innej osoby	100
	b. padaczka z zaburzeniami psychicznymi w zależności od ich nasilenia	30-70
	c. padaczka bez zaburzeń psychicznych w zależności od częstości napadów	20-30
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany EEG., dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.		
9)	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
	a. otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielną egzystencję	100
	b. encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia	50-70
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.		
10)	Nerwice:	
	a. utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym	2-10
	b. utrwalona nerwica po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń	2-10
	c. zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi	5-30
11)	Zaburzenia mowy:	
	a. afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80
	b. afazja całkowita motoryczna	60
	c. afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	30-40
	d. afazja nieznacznego stopnia	10-20
12)	Zespoły podwzgórzowe, pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego)	
	a. znacznie upośledzające czynność ustroju	40-60
	b. nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20-30
13)	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
	a. nerwu okoruchowego:	
	– w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-15
	– w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-30
	b. nerwu błoczkowego	3
	c. nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-5
14)	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
15)	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej oceniane jest według poz. 48.		
16)	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	5-50
17)	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3-15
18)	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20

B. Uszkodzenia twarzy

19)	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
	a. oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10
	b. oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	10-30
	c. oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30-60

B. Uszkodzenia twarzy – ciąg dalszy

20) Uszkodzenia nosa:

a. uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – zależnie od rozległości uszkodzenia	1-10
b. uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5-20
c. uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-25
d. utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
e. utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30

Uwaga: Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, oceniane jest wówczas według pozycji 19.

21) Utrata zębów:

a. całkowita utrata zęba – za każdy ząb	1
b. częściowa utrata zęba – za każdy ząb	0,5

22) Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań

15-30

23) Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):

a. szczęki	40
b. żuchwy	50

24) Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:

a. bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1-5
b. z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	5-10

25) Ubytek podniebienia:

a. z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10-30
b. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	25-40

26) Ubytki języka:

a. bez zaburzeń mowy i połykania	1-3
b. z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5-15
c. z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń	15-40
d. całkowita utrata języka	50

C. Uszkodzenia narządu wzroku

27) a. przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej 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 (5/10)	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 (5/10)	12, 5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0, 4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0, 3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0, 2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	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	100

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

b. utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38
--	----

C. Uszkodzenia narządu wzroku – ciąg dalszy

28) Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:

a. jednego oka	15
b. obu oczu	30

29) Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

a. rozdarcie naczyńki jednego oka	
b. zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	wg tabeli z p.27a
c. przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	
d. zanik nerwu wzrokowego	

30) Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:

a. blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	
b. zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	wg tabeli z p.27a
c. ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku	

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

wg tabeli z p.27a

32) Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:

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

33) Połowicze niedowidzenia:

a. dwuskroniowe	60
b. dwunosowe	30
c. jednoimienne	25
d. jednoimienne górne	10
e. jednoimienne dolne	40

34) Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:

a. w jednym oku	25
b. w obu oczach	40

35) Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:

a. w jednym oku	10
b. w obu oczach	30

36) Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):

a. w jednym oku	5-10
b. w obu oczach	10-15

37) Odwarstwienie siatkówki jednego oka

wg tabeli z p.27a oraz wg tabeli z p.32

38) Jaskra – ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu

wg tabeli z p.27a oraz wg tabeli z p.32

39) Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia

50-100

40) Zaćma urazowa – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)

wg tabeli z p.27a

41) Przewlekłe zapalenie spojówek

1-10

D. Uszkodzenia narządu słuchu

42) Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli: obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena (w mod.).

D. Uszkodzenia narządu słuchu – ciąg dalszy

Ucho prawe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	Pow. 70 dB
Ucho lewe	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu			
0 – 25 dB	0	5	10	20
26 – 40 dB	5	15	20	30
41 – 70 dB	10	20	30	40
Pow. 70 dB	20	30	40	50

Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz.

43) Urazy małżowiny usznej:	
a. utrata części małżowiny	1-5
b. zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) w zależności od stopnia	5-10
c. utrata jednej małżowiny	15
d. utrata obu małżowin	25
44) Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:	
a. jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z p. 42
b. obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	
45) Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:	
a. jednostronne	1-5
b. obustronne	10
46) Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:	
a. jednostronne	5-15
b. obustronne	10-20
47) Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	wg tabeli z p. 42
48) Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a. z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z p. 42
b. z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20-50
c. z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	30-60
49) Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a. jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-40
b. dwustronne	20-60

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

50) Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	1-10
51) Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia	5-30
52) Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
a. z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35-50
b. z bezgłosem	60
53) Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a. bez niewydolności oddechowej	1-20
b. z niewydolnością oddechową	20-45
c. z niewydolnością oddechowo–krążeniową	45-60
54) Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a. częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10-30
b. odżywianie tylko płynami	50
c. całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
55) Uszkodzenie tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi – w zależności od stopnia i ustawienia głowy:	
a. niewielkiego stopnia	1-5
b. znacznego stopnia	15-30

Uwaga: Uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego oceniane są według poz. 89.

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

56) Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości oddechowej klatki piersiowej:	
a. miernego stopnia	1-15
b. znacznego stopnia	15-30
57) Utrata gruczołu piersiowego (w części lub w całości):	
a. brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita	1-5
b. utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
– częściowa	1-15
– całkowita	15-25
– z częścią mięśnia piersiowego	25-35
58) Uszkodzenie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.):	
a. z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	1-5
b. z obecnością zniekształceń i zmniejszenia pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	5-25
59) Złamanie mostka ze zniekształceniami	1-10
60) Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	1-20
61) Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a. bez niewydolności oddechowej	5-10
b. z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	20-40
Uwaga: Stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej musi być potwierdzony badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	
62) Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	20-80
Uwaga: Stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej musi być potwierdzony badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	
63) Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a. z wydolnym układem krążenia	2-10
b. z objawami względnej wydolności układu krążenia	20-30
c. z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności	40-90
Uwaga: Stopień uszkodzenia serca oceniany jest na podstawie badania radiologicznego i elektrokardiograficznego, echokardiografii, koronarografii.	
64) Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	20-40

G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa

65) Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny zaciągające) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej	1-30
Uwaga:	
1. Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).	
2. Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	
66) Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:	
a. bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	2-10
b. z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania	11-50
67) Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a. jelita cienkiego	30-80
b. jelita grubego	20-50
68) Przetoki okołoodbytnicze	15
69) Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70) Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	10-30

G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa – ciąg dalszy

71) Utrata śledziony:	
a. bez większych zmian w obrazie krwi	15
b. ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	30
72) Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a. nieznacznego stopnia	5-10
b. znacznego stopnia	20-60

H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych

73) Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10-25
74) Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
75) Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	40-75
76) Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła	10-20
77) Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10-30
78) Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem	20-50
79) Zwężenie cewki moczowej:	
a. powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b. z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30-50
c. z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	50-60
80) Utrata prącia	40
81) Częściowa utrata prącia	20
82) Utrata jednego jądra lub jajnika	20
83) Utrata obu jąder lub jajników	40
84) Wodniak jądra	10
85) Utrata macicy:	
a. w wieku do 45 lat	40
b. w wieku powyżej 45 lat	20
86) Uszkodzenie krocza powodujące całkowite wypadnięcie narządów rodnych:	
a. pochwy	10
b. pochwy i macicy	30

I. Ostre zatrucia i ich następstwa (orzekane nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia)

87) Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):	
a. ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	1-10
b. powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-25

Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami oceniane są według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.

88) Nagłe zatrucie pokarmami powodujące trwałe uszkodzenie narządów mięsnych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-15
---	------

Uwaga: Uszkodzenie układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych oceniane są według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.

J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

89) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a. z ograniczeniem ruchomości – bez trwałych zniekształceń kręgów	1-10
b. z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni – ze zniekształceniem miernego stopnia	10-35
c. z całkowitym zeszywnieniem z niekorzystnym ustawieniem głowy	35-50

J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa – ciąg dalszy

90) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym lub lędźwiowym:	
a. bez zniekształceń – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-10
b. ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości	10-25
c. znaczne ograniczenie ruchomości i zniekształcenie	25-40
91) Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji (ograniczenie ruchomości)	1-10
92) Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89–91, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu	5-10
93) Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a. przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b. niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiającich poruszanie się za pomocą dwóch łasek	60-70
c. niedowład kończyn dolnych umożliwiającich poruszanie się o jednej lasce	30-40
d. porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	100
e. niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	60-70
f. niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	20-30
g. zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20-40
h. zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	5-30
94) Urazowe zespoły korzonkowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
a. szyjne	1-20
b. piersiowe	1-10
c. lędźwiowo-krzyżowe	1-25
d. guziczne	1-5

K. Uszkodzenia miednicy

95) Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a. niewielkiego stopnia	1-10
b. dużego stopnia	10-35
96) Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe, z obecnością zniekształceń i upośledzeniem chodu:	
a. w odcinku przednim (kość łonowa, kulczowa)	1-15
b. w odcinku przednim i tylnym	15-45
97) Złamanie dna panewki – z obecnością upośledzenia funkcji stawu i zmianami zniekształcającymi:	
a. zwichnięcie I° – nieznaczne zmiany	1-10
b. zwichnięcie II° – wyraźne zmiany	10-20
c. zwichnięcie III° – duże zmiany	20-35
d. zwichnięcie IV° – bardzo duże zmiany	35-45

Uwaga: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniany jest według stanu uszkodzenia przed operacją. Uszkodzenie sztucznego stawu oceniane jest według maksymalnego procentu minus uszczerbek stwierdzony przed założeniem sztucznego stawu.

98) Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulczowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	1-20
--	------

Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne oceniane są dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

L. Uszkodzenia kończyny górnej

Prawa Lewa

Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest według zasad przewidzianych w Tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy

99) Złamanie łopatki:		
a. wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem z niewielkim zaburzeniem funkcji kończyny		1-5
b. wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia	5-40	5-30
Uwaga: Normy poz. 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
100) Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów		
a. nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b. wyraźne zmiany	10-25	5-20
101) Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny		
a. nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b. znaczne zmiany	10-25	5-20
102) Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego w zależności od ograniczenia ruchów i stopnia zniekształcenia:		
a. nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b. znaczne zmiany	10-25	5-20
103) Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 100-102, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu		+ 5
Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych stosowane są oceny według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.		
104) Przewlekłe zmiany stawu barkowego w zależności od stopnia ograniczenia funkcji, blizn powodujących upośledzenie funkcji kończyny, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy, nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych:		
a. nieznacznego stopnia	1-10	1-5
b. średniego stopnia	10-20	5-15
c. dużego stopnia	20-30	15-25
105) Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego w zależności od upośledzenia zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20-30	15-30
106) Nawykowe zwichnięcie barku potwierdzone zaświadczeniem lekarskim i RTG	25	20
107) Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości w zależności od zaburzeń funkcji	25-40	20-35
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen oceniany jest według norm neurologicznych.		
108) Zesztywnienie stawu barkowego:		
a. w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	20-35	10-30
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
109) Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	1-15	1-10
110) Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 104-109, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	1-35	1-25
111) Utrata kończyny w barku	75	70
112) Utrata kończyny wraz z łopatką	80	75
113) Złamanie kości ramiennej z obecnością zmian wtórnych i upośledzeniem funkcji kończyny:		
a. z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	5-15	5-10
b. ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	15-30	10-25
c. złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	30-55	25-50
114) Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a. mięśnia dwugłowego	1-15	1-10
b. uszkodzenie innych mięśni ramienia	10-20	10-15
115) Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a. z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b. przy dłuższych kikutach	65	60

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy		
116) Przepukliny mięśniowe ramienia		1-3
117) Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – z obecnością zaburzeń osi i ograniczeniem ruchów w stawie łokciowym:		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	5-15	5-10
c. duże zmiany	15-30	10-25
118) Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a. w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	30	25
b. z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c. w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	50	45
119) Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
a. przy niemożności zgięcia do 90°	10-30	5-25
b. przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	3-15	2-10
Uwaga: Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego oceniane są według pozycji 118-120.		
120) Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15-30	10-25
121) Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według pozycji 117-120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	+5	+5
122) Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a. niewielkie zniekształcenia	1-5	1-4
b. średnie zniekształcenia	5-20	5-10
c. znaczne zniekształcenia, duże ograniczenia ruchów, zmiany wtórne (troficzne, krążeniowe i inne)	15-25	10-20
123) Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a. niewielkie zniekształcenia	1-5	1-4
b. średnie zniekształcenia	5-20	5-15
c. duże zmiany, zmiany wtórne i inne	20-35	15-30
124) Uszkodzenia części miękkich przedramienia, skóry, mięśni ścięgien, naczyń – z trwałym uszkodzeniem i upośledzeniem funkcji, bliznami znacznie upośledzającymi funkcję kończyny górnej		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. znaczne zmiany	5-20	5-15
125) Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej z obecnością zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
a. średniego stopnia	10-20	10-15
b. dużego stopnia	20-35	15-30
126) Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia z obecnością zniekształceń, ubytkami kości, upośledzeniem funkcji i poważnych zmian wtórnych:		
a. średniego stopnia	10-25	10-20
b. dużego stopnia	25-40	20-35
127) Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 122-126, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	1-15	1-15
128) Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	55-65	50-60
129) Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50
130) Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) z obecnością zniekształceń, uszkodzenia funkcji, zmian troficznych, blizn powodujących upośledzenie funkcji dłoni:		
a. ograniczenie ruchomości	1-10	1-8
b. ograniczenie ruchomości dużego stopnia	10-20	8-15
c. ograniczenie ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20-30	15-25

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy

131) Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a. w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15-30	10-25
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25-45	20-40
132) Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 130 i 131, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	+1-10	+1-10
133) Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50
134) Uszkodzenie śródreżcza – części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów) i kości, z obecnością blizn powodujących upośledzenie funkcji dłoni, trwałe zniekształcenia śródreżcza, zaburzenia ruchomości		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	5-10	4-8
c. rozległe zmiany	10-20	8-18
135) Utraty w obrębie kciuka w zależności od rozmiaru ubytku, rodzaju blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych		
a. utrata opuszki	1-5	1-3
b. utrata paliczka paznokciowego	5-10	3-8
c. utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	10-15	8-10
d. utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżcza	15-20	10-15
e. utrata obu paliczków z kością śródreżcza	20-30	15-25
136) Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące trwałe ograniczenie funkcji, blizny powodujących upośledzenie funkcji kciuka		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	5-15	4-13
c. znaczne zmiany	15-20	13-18
d. bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka	20-25	18-23
e. rozległe zmiany graniczące z utratą pierwszej kości śródreżcza	25-30	23-33
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brane są pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
137) Utraty w obrębie palca wskazującego		
a. utrata opuszki	1-5	1-3
b. utrata paliczka paznokciowego	5-7	3-5
c. utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
d. utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	8-12	5-10
e. utrata trzech paliczków	17	15
f. utrata palca wskazującego z kością śródreżcza	17-23	15-20
138) Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne i czuciowe, blizny) powodujące nieodwracalne, istotne upośledzenie ruchomości palca		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. zmiany średniego stopnia	5-10	5-8
c. zmiany dużego stopnia	10-15	8-13
d. zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	17	15
139) Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a. palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	3	2
b. palca piątego – za każdy paliczek	1	1
140) Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżcza	12	8
141) Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V powodujące uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne i czuciowe, blizny – w zależności od stopnia		
a. niewielkie ograniczenie funkcji palca	1-2	1
b. znaczne ograniczenie funkcji palca	2-4	1-3

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy

c. beużyteczność palca granicząca z utratą	7	5
--	---	---

Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena nie może być wyższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiada stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekraczać dla ręki prawej 55% a dla lewej 50%.

M. Uszkodzenie kończyny dolnej

142) Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	75-85	
143) Przykurcze i ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich i w zależności od stopnia		
a. miernego stopnia	1-10	
b. znacznego stopnia	10-25	
144) Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a. w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15-35	
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30-60	
145) Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamania krętarzy itp.) – z ograniczeniem zakresu ruchów, przemieszczeniami, skróceniem, zniekształceniami i różnego rodzaju zmianami wtórnymi		
a. ze zmianami miernego stopnia	2-20	
b. ze zmianami dużego stopnia	20-40	
c. z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	40-65	
146) Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. oceniane są według pozycji 143-146, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań:	+5-15	
Uwaga: Przy uszkodzeniach biodra powodujących następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki oceniane jest istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a nieszczęśliwym wypadkiem.		
147) Złamanie kości udowej – z obecnością zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:		
a. z nieznacznymi zmianami i skrócenie do 4 cm	1-15	
b. z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm	15-30	
c. ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	30-40	
148) Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	40-60	
149) Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) powodujące istotne zaburzenia funkcji:		
a. miernego stopnia	1-10	
b. znacznego stopnia	10-20	
150) Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	1-30	
151) Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi oceniane są według pozycji 147-150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań	+1-10	
152) Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 147-150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu	5-65	
Uwaga: Łączny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 147-150 i 152 nie może przekroczyć 70%.		
153) Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do oproteżowania	50-70	
154) Złamanie nasad kości tworzących staw kolanowy i rzepki – z obecnością zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, z ograniczeniem ruchomości, upośledzenia stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian:		
a. niewielkie zmiany	1-10	
b. średnie zmiany	10-25	
c. duże zmiany (zesztywnienia w niekorzystnym ustawieniu, brak stabilności stawu)	25-40	
155) Trwałe ograniczenie ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji		

M. Uszkodzenie kończyny dolnej – ciąg dalszy	
a. utrata ruchomości w zakresie 180°–140° za każde 2° ubytku ruchu	+1
b. utrata ruchomości w zakresie 140°–90° za każde 5° ubytku ruchu	+1
c. utrata ruchomości w zakresie 90°–30° za każde 10° ubytku ruchu	+1
Uwaga: Fizjologiczny zakres ruchów przyjmowany jest w granicach 30°–180°.	
156) Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. w zależności od stopnia:	
a. niewielkie zmiany	1-10
b. duże zmiany	10-20
157) Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
158) Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a. z nieznacznymi zmianami lub skróceniami do 4 cm	2-15
b. z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	15-25
c. ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	25-50
159) Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej)	1-3
160) Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – z zaburzeniami czynnościowymi i zniekształceniami stopy, zależnie od rozległości uszkodzenia:	
a. niewielkie i średnie zmiany	1-10
b. znaczne zmiany	10-20
161) Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a. przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	60
b. przy dłuższych kikutach	40-55
162) Trwałe ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych w następstwie skręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranienia, ciał obcych, blizn powodujących trwałe upośledzenie funkcji stopy, w zależności od ich stopnia	
a. niewielkiego stopnia	1-5
b. średniego stopnia	5-10
c. dużego stopnia	10-25
d. powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi	25-40
163) Zesztywnienie stawu skokowego – z obecnością zniekształceń, nieprawidłowym ustawieniem stopy, zmianami statycznie – dynamicznymi, w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a. pod kątem zbliżonym do prostego	5-20
b. w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	20-30
c. w ustawieniach niekorzystnych z dużymi zmianami i powikłaniami	30-40
164) Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:	
a. niewielkie zmiany	1-10
b. średnie zmiany	10-20
c. duże zmiany z częściową utratą kości	20-30
165) Utrata kości piętowej lub skokowej w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statycznie–dynamicznych stopy i innych powikłań	30-40
166) Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
a. miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	1-10
b. znacznego stopnia lub innymi powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń	10-20
167) Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:	
a. złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	1-15
b. złamania II, III lub IV kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	1-10
c. złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zaburzeń czynnościowych	10-20

M. Uszkodzenie kończyny dolnej – ciąg dalszy		
168) Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 167, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań		+1-10
169) Inne uszkodzenia stopy powodujące zniekształcenia i blizny powodujące upośledzenie funkcji stopy, w zależności od stopnia upośledzenia		
a. niewielkie zmiany		1-5
b. duże zmiany		5-15
170) Utrata stopy w całości		50
171) Utrata stopy na poziomie stawu Choparta		40
172) Utrata stopy w stawie Lisfranka		35
173) Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta		20-30
174) Utrata paliczka paznokciowego palucha		1-5
175) Utrata całego palucha		7
176) Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia		10-20
177) Utrata palców II–V w części lub całości – za każdy palec		2
178) Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia		5-10
179) Utrata palców II–IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec		3-5
180) Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji		1-5
N. Porażenie lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych		
	Prawa	Lewa
181) Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a. nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15	5-15
b. nerwu piersiowego długiego	5-15	5-10
c. nerwu pachowego	10-25	10-20
d. nerwu mięśniowo-skrórnego	10-25	5-20
e. nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	15-45	5-35
f. nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia	10-30	5-25
g. nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-25	5-15
h. nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-15	1-10
i. nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	10-40	5-30
j. nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5-25	5-15
k. nerwu łokciowego	10-30	5-20
l. splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	15-25	10-20
m. splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	25-45	20-40
n. pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-15	1-15
o. nerwu zasłonowego	5-15	5-15
p. nerwu udowego	10-30	10-30
q. nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	10-20	10-20
r. nerwu sromowego wspólnego	5-25	5-25
s. nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	20-60	20-60
t. nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40	10-40
u. nerwu strzałkowego	10-20	10-20
v. splotu lędźwiowo-krzyżowego	40-70	40-70
w. pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-10	1-10
Uwaga: Według pozycji 181 oceniane są tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych stosowana jest ocena według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
182) Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	30-50	30-50

Niniejsza Tabela Uszczerbków na Zdrowiu stanowiąca załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków. Grupa Otwarta” została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr GNL/ob./1/8/2016 z dnia 4 sierpnia 2016 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków. Grupa Otwarta” od dnia 04.08.2016.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Maciej Fedyna



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 2
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „GENERALI, Z MYŚLĄ O NASTĘPSTWACH
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW. GRUPA OTWARTA”

TABELA PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

Niniejszą Tabelę stosuje się przy ocenie skutków nieszczęśliwych wypadków oraz skutków zawału serca bądź udaru mózgu u osób objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu:

- 1) naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego – następstwa nieszczęśliwego wypadku,
- 2) naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego – następstwa zawału serca lub udaru mózgu,

w ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków. Grupa Otwarta” przyjętych Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr GNL/ob./1/8/2016 z dnia 4 sierpnia 2016 roku.

1) PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE

Lp.	Wyszczególnienie
Protezy kończyn dolnych	
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie stopy	
1	Protezowa wkładka do buta uzupełniająca stopę po amputacji palców
2	Proteza uzupełniająca stopę: skórzana albo z tworzywa sztucznego
3	Proteza ze stawem skokowym albo bez stawu skokowego przy amputacji wg Lisfranca lub Choparta: skórzana albo z tworzywa sztucznego
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie podudzia	
4	Proteza ze stawem skokowym albo bez przy amputacji wg Pirogowa lub Syme'a: skórzana albo z tworzywa sztucznego
5	Proteza podudzia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, albo drewniana, albo z innych materiałów niewymienionych, z tulejką uda ze skóry, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
6	Proteza podudzia tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
7	Proteza podudzia: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego, albo modułarna, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie uda	
8	Proteza uda przy amputacji wg Grittiego lub wyłuszczenia w stawie kolanowym: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
9	Proteza uda tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
10	Proteza uda: drewniana albo z tworzywa sztucznego, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
11	Proteza uda z lejem kikutowym skórzany: goleń i kolano drewniane albo goleń i kolano z tworzywa sztucznego, albo goleń ze skóry, albo z drewna, albo z tworzywa, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
12	Proteza uda modułarna: z miękkim pokryciem ciała podobnym albo proteza wykonana z innych niewymienionych materiałów, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
13	Proteza uda szczudłowa
Protezy kończyn dolnych przy pełnej amputacji w obrębie uda (wyłuszczenie w stawie biodrowym)	
14	Proteza przy wyłuszczeniu w stawie biodrowym: typ kanadyjski albo konwencjonalny, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
15	Proteza tymczasowa przy wyłuszczeniu w stawie biodrowym: stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
16	Kosz biodrowy przy obustronnym wyłuszczeniu w stawach biodrowych: skórzany albo z tworzywa sztucznego, z uchwytami dla kończyn górnych
17	Protezowe wyrównanie skrętu kończyny dolnej: stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH, z zawieszeniem lub bez
Wyposażenie dodatkowe do protez kończyn dolnych	
18	Pończocha kikutowa – przy amputacji w obrębie stopy
19	Pończocha kikutowa – przy amputacji podudzia
20	Pończocha kikutowa – przy amputacji uda
21	Pończocha kikutowa albo majteczki przy jednostronnej pełnej amputacji kończyny dolnej albo majteczki przy obustronnej pełnej amputacji kończyn dolnych

Protezy kończyn górnych

22	Proteza kosmetyczna części ręki
23	Proteza kosmetyczna przedramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
24	Proteza kosmetyczna przedramienia: z elementów modułarnych, z miękkim pokryciem ciepłopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
25	Proteza kosmetyczna przedramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, z tulejką ramienia, z dłonią protezową
26	Proteza kosmetyczna przedramienia: z elementów modułarnych, z tulejką ramienia, z miękkim pokryciem ciepłopodobnym, z dłonią protezową
27	Proteza kosmetyczna ramienia: z elementów modułarnych, z miękkim pokryciem ciepłopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
28	Proteza kosmetyczna ramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, lej ze skóry albo z tworzywa, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
29	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej: ze stawem barkowym albo bez stawu barkowego, skórzana albo z tworzywa sztucznego, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
30	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej: ze stawem barkowym albo bez stawu barkowego, z elementów modułarnych, z miękkim pokryciem ciepłopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
31	Proteza robocza mechaniczna części ręki
32	Proteza robocza mechaniczna przedramienia: z dłonią protezową, z zawieszeniem
33	Proteza robocza mechaniczna ramienia: z dłonią protezową, z zawieszeniem
34	Proteza robocza mechaniczna przy pełnej amputacji kończyny górnej: z dłonią protezową, z zawieszeniem

Wyposażenie dodatkowe do protez kończyn górnych

35	Uchwyty robocze do protez kończyn górnych, np.: hak wieloczynnościowy albo hak dwudzielny
36	Pończochy kikutowe – przy amputacji przedramienia
37	Pończochy kikutowe – przy amputacji ramienia
38	Pończochy kikutowe – przy pełnej amputacji kończyny górnej

Aparaty ortopedyczne na kończyny dolne

39	Aparat korekcyjny palucha koślawego
40	Aparaty odciążająco-korekcyjne dla palców stóp
41	Szyna spiralna z sandałem: strzałkowa albo piszczelowa
42	Szyna strzałkowa ze strzemiem do buta, z podciąganiem sprężynowym lub bez
43	Aparat na opadającą stopę (stopowo-goleniowy tylny)
44	Podciąg gumowy zapobiegający opadaniu stopy
45	Aparat drutowy do kolana z podciąganiem sprężynowym
46	Aparat na opadającą stopę: z mocowaniem do zapiętka obuwia albo z uchwytem żabkowym za obcas albo z regulowanym podciąganiem stopy
47	Aparat szynowo-opaskowy na podudzie, ze strzemiem do buta albo z sandałem
48	Aparat tulejkowy na podudzie: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
49	Tutor unieruchamiający stopę i staw skokowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego
50	Aparat do kolana odciążający z oparciem podrzępkowym, ze strzemiem do buta albo z sandałem
51	Aparat szynowo-opaskowy na całą kończynę dolną: z tulejką uda lub bez, ze strzemiem do buta albo z sandałem
52	Aparat na goleń i udo: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego
53	Aparat DAFO
54	Aparat zapobiegający przeprostowi kolana
55	Aparat jednoszynowy stabilizujący staw kolanowy
56	Aparat tulejkowy na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
57	Tutor na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
58	Aparat odciążający kończynę dolną typu Thomasa: z tulejką uda skórzaną albo z tworzywa sztucznego
59	Aparat rotujący stopę jednoszynowy sprężynowy

60 Aparat unieruchamiający staw biodrowy (udowo-biodrowy): szynowo-opaskowy, z tworzywa sztucznego

61 Łuska na całą kończynę dolną z tworzywa sztucznego, z przegubem albo bez

62 Łuska na goleń i stopę: z tworzywa sztucznego, z przegubem skokowym albo bez

Wyposażenie dodatkowe do aparatów ortopedycznych na kończyny dolne

63 Pas biodrowy z szyną

64 Niski kosz biodrowy z szyną biodrową

65 Wysoki kosz biodrowy z szyną biodrową

Aparaty ortopedyczne na kończyny górne

66 Aparat korygujący osłabienia wyprostu i odwiedzenia kciuka oraz wyprostu wskaziciela

67 Aparat korygujący osłabienia wyprostu palców ręki

68 Aparat utrzymujący wyprost palców

69 Aparat redresujący: przykurcz wyprostny palca lub przykurcz zgięciowy palca (Capenera)

70 Aparat redresujący: przykurcz wyprostny stawów śródrečno-palcowych lub śródrečno-palcowych i międzypaliczkowych lub przykurcz przywiedzeniowy kciuka

71 Aparat redresujący staw łokciowy

72 Aparat podpórczo-stabilizujący nadgarstek, dłoń i palce: podpórczy nadgarstka Bunnela albo stabilizujący nadgarstek i podpierający dłoń Hommonda, albo podpórczy dłoni i palców z opozycją kciuka – Oppenheimera

73 Aparat korygujący niedowład prostowników nadgarstka i palców

74 Aparat korygujący Lamba

75 Aparat korekcyjny ręki typu: Andersona albo Bunnela, albo Vermoni-Nicella, albo Oppenheimera

76 Aparat na rękę i przedramię wg Engena

77 Aparat na rękę i przedramię wg Swansona albo wg Bunnela, wspomagający zgięcie albo wspomagający wyprost

78 Łuska na dłoń i przedramię: pełna albo trójczęściowa

79 Aparat redresujący radializację ręki: taśmowy albo drutowy

80 Aparat uczynniający palce ze zgięciem grzbietowym nadgarstka

81 Aparat uczynniający palce

82 Aparat do redresji i usprawnienia zginaczy palców

83 Tutor nadgarstka: skórzany albo z tworzywa sztucznego

84 Tutor ustalający nadgarstek z cięgnami sprężynowymi prostującymi palce

85 Szyna na dłoń i przedramię korygująca zniekształcenie ręki: aluminiowa albo z tworzywa sztucznego

86 Aparat na przedramię i ramię: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego

87 Tutor łokciowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego

88 Aparat na ramię i bark ze stawem barkowym albo bez: skórzany albo z tworzywa sztucznego

89 Aparat odwodzący kończynę górną: z zawieszeniem szelkowym albo z zawieszeniem na chomącie albo sprężynowy

90 Szyna odwodząca

91 Szyna elewacyjna

Ortezy kończyny dolnej

92 Orteza korekcyjna palucha koślawego

93 Orteza odciążająco-korekcyjna dla palców stóp

94 Orteza stabilizująca staw skokowy

95 Szyna spiralna z sandałem: strzałkowa albo piszczelowa

96 Szyna strzałkowa ze strzemiem do buta, z podciąganiem sprężynowym albo bez

97 Orteza na opadającą stopę (stopowo-goleniowa tylna)

98 Podciąg gumowy zapobiegający opadaniu stopy

99 Orteza stopowo-goleniowa

100 Aparat drutowy do kolana z podciąganiem sprężynowym

101 Orteza na opadającą stopę: z mocowaniem do zapiętka obuwia albo z uchwytem żabkowym za obcas, albo z regulowanym podciąganiem stopy

102	Aparat szynowo-opaskowy na podudzie ze strzemiem do buta albo z sandałem
103	Aparat tulejkowy na podudzie: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
104	Orteza unieruchamiająca stopę i staw skokowy: skórzana albo z tworzywa sztucznego
105	Orteza do kolana odciążająca z oparciem podrzepakowym, ze strzemiem do buta albo z sandałem
106	Aparat szynowo- opaskowy na całą kończynę dolną: z tulejką uda lub bez, ze strzemiem do buta albo z sandałem
107	Łuska na goleń i stopę: z tworzywa sztucznego z przegubem skokowym albo bez
108	Orteza stawu kolanowego stabilizująca: z szynami (stalkami), sznurowana lub na rzepy
109	Orteza stawu kolanowego stabilizująco-korygująca z regulatorem ustawienia zgięcia stawu
110	Orteza na goleń i udo: szynowo-opaskowa lub tulejkowa, skórzana albo z tworzywa sztucznego
111	Łuska na całą kończynę dolną: z tworzywa sztucznego, z przegubem albo bez
112	Szyna nocna na całą kończynę dolną z sandałem korygująca koślawość lub szpotawość kolana
113	Orteza redresująca staw kolanowy
114	Orteza rzepki stabilizująca
115	Orteza zapobiegająca przeprostowi kolana
116	Orteza jednoszynowa stabilizująca staw kolanowy
117	Aparat tulejkowy na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
118	Tutor na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
119	Orteza rotująca stopę jednoszynowa sprężynowa
120	Aparat odciążający kończynę dolną: typu Thomasa, z tulejką uda skórzaną albo z tworzywa sztucznego
121	Szyna Engelmana
122	Szyna Saint-Germaina
123	Szyna Denis-Browna, bez sandałów albo z sandałkami
124	Poduszka Frejki
125	Rozwórka Koszli
126	Orteza do leczenia dysplazji stawów biodrowych
127	Pajacyk Grucy
128	Szyna Ortolaniego
129	Szelki Grucy albo Pawlika
Ortezy kończyny górnej	
130	Aparat Stacka
131	Orteza korygująca kciuk i wskaziciel
132	Orteza redresująca: przykurcz wyprostny palca lub przykurcz zgięciowy palca (Capenera)
133	Orteza redresująca: przykurcz wyprostny stawów śródrečno-palcowych lub śródrečno-palcowych i międzypaliczkowych lub przykurcz przywiedzeniowy kciuka
134	Orteza redresująca staw łokciowy
135	Orteza podpórczo-stabilizująca nadgarstek, dłoń i palce: podpórcza nadgarstka Bunnela albo stabilizująca nadgarstek i podpierająca dłoń Hommonda, albo podpórcza dłoni i palców z opozycją kciuka – Oppenheimera
136	Orteza korygująca niedowład prostowników nadgarstka i palców
137	Orteza korygująca Lamba
138	Orteza korekcyjna ręki typu: Andersona albo Bunnela, albo Vermoni-Nicella, albo Oppenheimera
139	Orteza na rękę i przedramię wg Engena albo łuska śródrečna, albo łuska z szyną przedramienia, albo łuska z wysięgnikiem i podciągami palców
140	Orteza na rękę i przedramię: wg Swansona albo wg Bunnela wspomagająca zgięcie albo wspomagająca wyprost
141	Łuska na dłoń i przedramię: pełna albo trójczęściowa
142	Orteza redresująca radializację ręki: taśmowa albo drutowa
143	Łuska grzbietowa dłoni i przedramienia z cięgnami sprężynowymi palców
144	Orteza nadgarstka: skórzana albo z tworzywa sztucznego

145	Orteza ustalająca nadgarstek z cięgnami sprężynowymi prostującymi palce
146	Orteza na dłoń i przedramię korygująca zniekształcenia ręki: aluminiowa albo z tworzywa sztucznego
147	Orteza łokciowa: skórzana albo z tworzywa sztucznego
148	Aparat na przedramię i ramię: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego
149	Orteza czynnościowa kończyny górnej ze stawem Hosmera
150	Orteza na ramię i bark: ze stawem barkowym albo bez, skórzana albo z tworzywa sztucznego
151	Orteza odwodząca kończynę górną: z zawieszeniem szelkowym albo z zawieszeniem na chomącie albo sprężynowa
152	Orteza elewacyjna
153	Orteza odwodząca
154	Orteza stabilizująco-odciążająca
155	Temblak kończyny górnej
Gorsety i kołnierze ortopedyczne	
156	Gorset szkieletowy (Calota)
157	Gorset doniczkowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego
158	Gorset szkieletowy unieruchamiający górny odcinek piersiowy kręgosłupa: z kołnierzem albo z diademem
159	Gorset Jewetta: z ramą tylną lub z taśmami tylnymi
160	Gorset reklinacyjny z rozwórkami śrubowymi
161	Gorset lędźwiowo-krzyżowy wg Williama
162	Gorset odciążający typu Milwaukee-Blounta: z koszem skórzanym albo z koszem z tworzywa sztucznego
163	Gorset korekcyjny do leczenia skolioz
164	Prostotrzymacz wg Hohmanna
165	Prostotrzymacz wg Taylora
166	Wysoka sznurówka półsztywna z podpaszkami
167	Sznurówka półgorsetowa typu Hohmanna
168	Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa
169	Pas stabilizujący kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy
170	Półgorsetowa orteza szyjna
171	Kołnierz szyjny: kamizelkowy typu Grucy albo z regulowanym podparciem, albo szkieletowy podpórczy
172	Kołnierz pneumatyczny
173	Kołnierz stabilizujący: skórzany albo z tworzywa sztucznego
174	Kołnierz "Florida"
175	Kołnierz Schantza miękki
176	Stabilizator szyjny miękki (dwuczęściowy)
Ortezy tułowia i szyi	
177	Gorset Jewetta: z ramą tylną lub z taśmami tylnymi
178	Gorset reklinacyjny z rozwórkami śrubowymi
179	Gorset lędźwiowo-krzyżowy wg Williama
180	Prostotrzymacz wg Hohmanna
181	Prostotrzymacz wg Taylora
182	Wysoka sznurówka półsztywna z podpaszkami
183	Sznurówka półgorsetowa typu Hohmanna
184	Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa
185	Pas stabilizujący kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy
186	Pas na rozejście spojenia łonowego
187	Półgorsetowa orteza szyjna
188	Kołnierz szyjny: kamizelkowy typu Grucy albo z regulowanym podparciem, albo szkieletowy podpórczy

189	Kołnierz pneumatyczny
190	Kołnierz stabilizujący: skórzany albo z tworzywa sztucznego
191	Kołnierz "Florida"
192	Kołnierz Schantza miękki
193	Stabilizator szyjny miękki (dwuczęściowy)
194	Kołnierz na kręcz karku
195	Pelota korekcyjna na łopatkę
196	Prostotrzymacz na kurzą klatkę piersiową
Obuwie ortopedyczne	
197	Obuwie na stopę o różnym zniekształceniu
198	Obuwie wyrównujące skrócenie kończyny dolnej
199	Obuwie przy amputacjach w obrębie stopy
200	Obuwie do aparatów ortopedycznych: ze strzemieniem do buta albo do sandała
Kule i laski inwalidzkie do stałego użytkowania	
201	Kula łokciowa ze stopniową regulacją
202	Kula dla reumatyków
203	Kula pachowa
204	Kula przedramienna z kółkiem
205	Laska inwalidzka
206	Laska dla niewidomych (biała)
207	Trójnóg
208	Czwórnoóg
Balkoniki i podpórki do chodzenia do stałego użytkowania	
209	Balkoniki i podpórki ułatwiające chodzenie
Wózki inwalidzkie do stałego użytkowania	
210	Wózek inwalidzki ręczny
211	Wózek inwalidzki aluminiowy (lekki) z systemem szybkiego demontażu kół, składany, dla osób samodzielnie poruszających się na wózku – czynnych zawodowo
212	Wózek inwalidzki specjalny dziecięcy
213	Wózek inwalidzki specjalny, stabilizujący plecy i głowę
Przedmioty ortopedyczne osobno niewymienione	
214	Fotelik dla dzieci do siedzenia
215	Indywidualne przedmioty pionizujące
216	Pełzak (wózek do raczkowania)

2) ŚRODKI POMOCNICZE

Lp. Wyszczególnienie

1	Soczewki okularowe korekcyjne (w tym soczewki korekcyjne barwione) umożliwiające dokładne widzenie i zapobiegające znużeniu oka
	a) Soczewki do bliży
	b) Soczewki do dali
	c) Soczewki pryzmatyczne
	d) Soczewki dwuogniskowe
2	Soczewki kontaktowe lecznicze
	twarde
	miękkie
3	Obturatorium dla dzieci

4	Pomoce optyczne dla niedowidzących: a) lupa b) lunety, w tym monokulary c) okulary lornetkowe do bliży i dali d) okulary lupowe
5	a) Proteza oka wykonana indywidualnie dla dzieci i młodzieży proteza epiproteza b) Proteza oka wykonana indywidualnie dla dorosłych proteza epiproteza
6	a) Aparat (aparaty) słuchowy(e) na przewodnictwo powietrza lub kostne b) Wkładka uszna wykonana indywidualnie
7	Systemy wspomagające słyszenie (pętla indukcyjna, system FM i na podczerwień)
8	Cewniki zewnętrzne do 30 szt. lub zamiennie kieszonki do zbiórki moczu do 30 szt.
9	Cewniki urologiczne do 6 szt.
10	a) Cewniki urologiczne jednorazowe b) Cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych
11	Worki do zbiórki moczu do 6 sztuk miesięcznie
12	a) Pas do zbiornika na kał b) Worki wymienne do pasa w ilości do 90 szt.
13	Worki samoprzylepne jednorazowego użycia w ilości do 90 szt. lub w równowartości ich kosztu inny sprzęt stomijny (np. zestawy irygacyjne, płytki + worki itp.) po zabiegach na: – jelicie cienkim (ileostomii) – jelicie grubym (kolostomii) – układzie moczowym (urostomii)
14	Worki do zbiórki moczu w ilości do 12 sztuk w przypadku nefrostomii lub w równowartości ich nabycia inny sprzęt urologiczny (np. cewniki urologiczne, paski mocujące itp.)
15	Pieluchy anatomiczne do 60 szt. miesięcznie w przypadku pacjentów: – z chorobą nowotworową przebiegającą w postaci owrzodziały lub krwawiących guzów krocza, okolicy krzyżowej itp. – z przetokami nowotworowymi lub popromiennymi (pęcherzowo-pochwowymi, pęcherzowo-pochwowo-odbytniczymi, pochwowo-odbytniczymi) – z nietrzymaniem stolca lub moczu w wyniku chorób nowotworowych lub zamiennie pieluchomajtki do 60 szt. miesięcznie lub zamiennie podkłady do 60 szt. lub wkłady anatomiczne do 60 szt.
16	Pieluchomajtki do 60 sztuk miesięcznie lub zamiennie pieluchy anatomiczne do 60 szt. miesięcznie dla dorosłych i dzieci powyżej 3 roku życia: – z głębokim upośledzeniem umysłowym, w zespołach otępiennych o różnej etiologii – w postępujących chorobach układu nerwowego z pęcherzem neurogennym lub z zaburzeniami mikcji zwieraczy – z wadami rozwojowymi, przepuklinami oponowo-rdzeniowymi, przepuklinami oponowo-mózgowymi, wycisnieniem pęcherza lub zamiennie podkłady do 60 szt. lub wkłady anatomiczne do 60 szt.
17	Rurka tracheostomijna wraz z zapasowym wkładem
18	Krtań elektroniczna (aparat wspomagający mowę)
19	Proteza powietrzna – aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego

20	Inhalator dyszowy: – nebulizator (generator aerozolu) – sprężarka powietrza
21	Proteza piersi
22	Peruki: – z włosów sztucznych – z włosów naturalnych
23	Pas przepuklinowy: – jednostronny – obustronny
24	Pas brzuszny
25	Poduszka przeciwoleżynowa
26	Materac przeciwoleżynowy

Niniejsza Tabela Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych stanowiąca załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków. Grupa Otwarta” została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr GNL/ob./1/8/2016 z dnia 4 sierpnia 2016 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków. Grupa Otwarta” od dnia 04.08.2016.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Maciej Fedyna



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

