School Protect

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA DZIECI, MŁODZIEŻY, PRACOWNIKÓW W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM, A TAKŻE W ZWIĄZKU Z NAUKĄ LUB ODBYWANIEM PRAKTYK UCZNIOWSKICH

COLONNADE
A FAIRFAX COMPANY

Spis treści

ARTYKUŁ 1 – DEFINICJE OGÓLNE ... 3

ARTYKUŁ 2 – POSTANOWIENIA OGÓLNE ... 5

ARTYKUŁ 3 – OGÓLNIE OBOWIĄZUJĄCE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ... 7

ARTYKUŁ 4 – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ ... 8

ARTYKUŁ 5 – OKRES OCHRONY ... 9

ARTYKUŁ 6 – PODSTAWOWY ZAKRES OCHRONY ... 9

ARTYKUŁ 7 – OPCJONALNE DODATKOWE ZAKRESY OCHRONY ... 11

- **ARTYKUŁ 7.1** – USZCZERBEK NA ZDROWIU ... 12
- **ARTYKUŁ 7.2** – KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ... 12
- **ARTYKUŁ 7.3** – KOSZTY REHABILITACJI SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ... 12
- **ARTYKUŁ 7.4** – KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNYCH SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ... 13
- **ARTYKUŁ 7.5** – KOSZTY LECZENIA ZĘBÓW USZKODZONYCH NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ... 13
- **ARTYKUŁ 7.6** – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ I ODMROŻEŃ ... 13
- **ARTYKUŁ 7.7A** – ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ... 14
- **ARTYKUŁ 7.7B** – ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY ... 15
- **ARTYKUŁ 7.8** – OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY ... 15
- **ARTYKUŁ 7.9** – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA/PARALIŻU ... 15
- **ARTYKUŁ 7.10** – KOSZTY PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU ... 16
- **ARTYKUŁ 7.11** – KOSZTY WYPOŻYCZENIA, ZAKUPU LUB NAPRAWY ŚRODKÓW ORTOPEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH ... 16
- **ARTYKUŁ 7.12** – KOSZTY WYCIECZKI SZKOLNEJ ... 17
- **ARTYKUŁ 7.13** – WSPARCIE NA EDUKACJĘ DZIECKA ... 17
- **ARTYKUŁ 7.14** – KOSZTY ZAKWATEROWANIA RODZICA W ZWIĄZKU Z HOSPITALIZACJĄ DZIECKA ... 17
- **ARTYKUŁ 7.15** – ŚWIADCZENIE EDUKACYJNE ... 18
- **ARTYKUŁ 7.16** – ŚWIADCZENIE BÓLOWE ... 18
- **ARTYKUŁ 7.17** – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POGRYZIENIA PRZEZ ZWIERZĘTA, W TYM OWADY ... 18
- **ARTYKUŁ 7.18** – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UGRYZIENIA PRZEZ KLESZCZA ... 18
- **ARTYKUŁ 7.19** – ZAWAŁ SERCA I UDAR MÓZGU ... 18
- **ARTYKUŁ 7.20** – POWAŻNE ZACHOROWANIE ... 19
- **ARTYKUŁ 7.21** – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM ORAZ W ZWIĄZKU Z NAUKĄ LUB ODBYWANIEM PRAKTYK UCZNIOWSKICH ... 22
- **ARTYKUŁ 7.22** – OCHRONA W SIECI ... 23

ZAŁĄCZNIK – TABELA ŚWIADCZEŃ ... 25

ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH ... 44

Nota informacyjna

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

art. 4, art. 5, art. 6, art. 7.1, art. 7.1.1 – 7.1.3, art. 7.2, art. 7.3, art. 7.4, art. 7.5, art. 7.6, art. 7.7.A, art. 7.7B, art. 7.8, art. 7.9, art. 7.9.7, art. 7.10, art. 7.10.2, art. 7.11, art. 7.11.2, art. 7.12, art. 7.12.2, art. 7.13, art. 7.14, art. 7.14.1, art. 7.15, art. 7.15.1, art. 7.16, art. 7.16.1, art. 7.17, art. 7.17.1, art. 7.18, art. 7.18.1, art. 7.19, art. 7.20, art. 7.20.2, art. 7.20.3, art. 7.21, art. 7.21.10 –7.21.13, art. 7.21.16, art. 7.21.18, art. 7.21.19, art. 7.22.3 – 7.22.6.

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

art. 2.1, art. 2.3, art. 2.7, art. 3, art. 4.2.2, art. 5.3, art 6.4.4, art. 6.4.5, art. 6.4.6, art. 6.4.9, art. 7.1.4, art. 7.1.5, art. 7.2.3, art. 7.2.4, art. 7.3.3, art. 7.4.3, art. 7.5.3, art. 7.7A.1, art. 7.7A.2, art. 7.7B.1, art. 7.7B.2, art. 7.8.4, art. 7.8.5, art. 7.9.7, art. 7.10.3, art. 7.11.3, art. 7.12.1, art. 7.13.1, art. 7.14.2, art. 7.14.3, art. 7.17.2, art. 7.20.4, art. 7.21.14, art. 7.21.15, art. 7.21.17, art. 7.21.18, art. 7.21.20, art. 7.22.7.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA DZIECI, MŁODZIEŻY, PRACOWNIKÓW W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM, A TAKŻE W ZWIĄZKU Z NAUKĄ LUB ODBYWANIEM PRAKTYK UCZNIOWSKICH

zatwierdzone przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce w dniu 28 lutego 2025 r., mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 3 marca 2025 r.

Artykuł 1 Definicje ogólne

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

1.1. BENEFICJENT

Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci *Osoby ubezpieczonej*. Jeżeli *Osoba ubezpieczona* nie wskazała *Beneficjenta* lub jeżeli w chwili śmierci *Osoby ubezpieczonej* nie ma *Beneficjenta* uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie to przysługuje członkom rodziny *Osoby ubezpieczonej* według następującej kolejności: małżonkowi *Osoby ubezpieczonej*, a w razie braku małżonka – dzieciom *Osoby ubezpieczonej*, a w razie braku małżonka i dzieci – rodzicom *Osoby ubezpieczonej*, a w razie braku małżonka, dzieci i rodziców – pozostałym spadkobiercom *Osoby ubezpieczonej*. W braku odmiennego wskazania przez *Osobę ubezpieczoną* kwota świadczenia zostanie podzielona pomiędzy wszystkich *Beneficjentów* w częściach równych.

1.2. CENTRUM ASSISTANCE

Jednostka organizacyjna wskazana przez *Ubezpieczyciela* i upoważniona przez niego do działania w jego imieniu.

1.3. CERTYFIKAT

Dokument wystawiony przez *Ubezpieczyciela*, potwierdzający przystąpienie *Osoby ubezpieczonej* do *Umowy ubezpieczenia* online, za pośrednictwem strony internetowej.

1.4. CHOROBA

Każdy niespodziewany i nagły stan chorobowy zdiagnozowany w *Okresie ubezpieczenia* i wymagający natychmiastowej pomocy medycznej.

1.5. DODATEK

Wystawiony przez *Ubezpieczyciela* dokument, potwierdzający wprowadzenie zmian do zawartej *Umowy ubezpieczenia*, zawierający szczegółowe dane dotyczące tej zmiany. Dodatek stanowi integralną część *Umowy ubezpieczenia*.

1.6. DZIECKO

Osoba przed ukończeniem 19. roku życia lub w przypadku kontynuacji nauki – przed ukończeniem 27. roku życia.

1.7. HOSPITALIZACJA

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

1.8. LEKARZ

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

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

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

1.9. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

Nagłe, spowodowane czynnikami zewnętrznymi, niezależne od woli *Osoby ubezpieczonej* i nieoczekiwane zdarzenie powodujące *Uszkodzenie ciała* lub śmierć.

1.10. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK KOMUNIKACYJNY

Nieszczęśliwy wypadek powstały w związku z ruchem pojazdu.

1.11. OKRES UBEZPIECZENIA

Wskazany w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* okres, w którym *Ubezpieczyciel* udziela *Osobom ubezpieczonym* ochrony ubezpieczeniowej.

1.12. OSOBA UBEZPIECZONA

O ile *Ubezpieczyciel* nie określił tego inaczej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* jest to osoba fizyczna, będąca *Dzieckiem* lub *Pracownikiem Placówki Oświatowej*, która nie ukończyła 80. roku życia wskazana w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* jako *Osoba ubezpieczona.* W przypadku gdy *Ubezpieczający* zawiera *Umowę ubezpieczenia* na własny rachunek, jest również *Osobą ubezpieczoną*.

1.13. PARTNER

Osoba prowadząca z *Osobą ubezpieczoną* wspólne gospodarstwo domowe, o ile ani ta osoba, ani *Osoba ubezpieczona* nie pozostają w tym samym czasie w związku małżeńskim.

1.14. POLISA

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

1.15. PRACOWNIK PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Pracownik dydaktyczny, administracyjny lub techniczny, świadczący pracę zarobkową w placówce oświatowej, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.

1.16. RODZIC

Matka lub ojciec, a także osoba będąca w dniu zajścia *Nieszczęśliwego wypadku* lub zdarzenia współmałżonkiem matki lub ojca. *Rodzicem* jest również opiekun ustanowiony przez sąd.

1.17. SUMA UBEZPIECZENIA

Określona w *Polisie* dla każdego zakresu ubezpieczenia maksymalna kwota, do wysokości której *Ubezpieczyciel* ponosi odpowiedzialność w stosunku do jednej *Osoby ubezpieczonej*, w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności *Ubezpieczyciela* za jedno i wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach danego zakresu i ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań lub świadczeń – aż do wyczerpania tej sumy.

1.18. SZPITAL

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

1.19. UBEZPIECZAJĄCY

Pełnoletnia osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z *Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia*, wymieniona w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* i zobowiązana do opłacenia składki.

1.20. UBEZPIECZYCIEL

Colonnade Insurance Société Anonyme, 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, zarejestrowana w Luksemburgu pod numerem B 61605, działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, kapitał zakładowy 9 500 000 EUR (wpłacony w całości), z siedzibą: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa.

1.21. UMOWA UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz odpowiedzialności cywilnej zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia pomiędzy *Ubezpieczycielem* a *Ubezpieczającym*. Umowa może być zawarta również na rachunek *Osób ubezpieczonych*.

1.22. UPRAWIANIE SPORTU

Forma aktywności fizycznej podejmowana dobrowolnie w celu uzyskania jak najlepszych wyników sportowych, podczas zajęć szkolnych i pozaszkolnych, jak również w życiu prywatnym, a także uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych i pozaszkolnych klubów sportowych.

1.23. USZKODZENIE CIAŁA

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

Za uraz ciała nie uznaje się:

1) *Choroby,* chyba że jest ona następstwem *Nieszczęśliwego wypadku*,
2) zespołu stresu pourazowego,
3) stanu chorobowego, psychologicznego lub psychicznego,
4) każdego występującego naturalnie stanu chorobowego lub procesu zwyrodnieniowego,
5) stanu wywołanego czynnikiem cechującym się stopniowym działaniem,
6) ran pooperacyjnych.

1.24. WOJNA

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

1.25. ZATRUCIE POKARMOWE

Ostre zaburzenie żołądkowo-jelitowe, wynikające ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów, charakteryzujące się biegunką lub wymiotami. Za zatrucie pokarmowe nie uważa się zatrucia spowodowanego zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu.

Artykuł 2 Postanowienia ogólne

2.1. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1) Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa *Nieszczęśliwego wypadku* doznane przez *Osobę ubezpieczoną* lub śmierć *Rodzica Osoby ubezpieczonej* stanowiąca następstwo *Nieszczęśliwego wypadku*, a także zdrowie *Osoby ubezpieczonej*, odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym, a także ochrona w sieci.
2) Zakresem ubezpieczenia objęte są następstwa *Nieszczęśliwych wypadków*, także podczas *Uprawiania sportu*, lub *Choroby* wymienione w art. 6 i 7.
3) Zakres ochrony ubezpieczeniowej jest określony w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku*.

2.2. ZAKRES TERYTORIALNY OCHRONY

Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia na całym świecie, z zastrzeżeniem że:

1) Assistance medyczny – organizacja oraz pokrycie kosztów usług świadczone są na terytorium Polski;
2) Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji – obejmuje zwrot kosztów poniesionych na terytorium Polski;
3) Ubezpieczenie kosztów operacji plastycznych – obejmuje zwrot kosztów poniesionych na terytorium Polski;
4) Ubezpieczenie kosztów wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych – obejmuje zwrot kosztów poniesionych na terytorium Polski;
5) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk uczniowskich – obejmuje zdarzenia zaistniałe na terytorium Unii Europejskiej.

2.3. OKRES UBEZPIECZENIA

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

2.4. MAKSYMALNA ŁĄCZNA KWOTA UBEZPIECZENIA

W przypadku grupowej umowy ubezpieczenia maksymalna łączna kwota, którą wypłaci *Ubezpieczyciel* na rzecz wszystkich *Osób ubezpieczonych*, które doznały *Uszkodzenia ciała* w tym samym *Nieszczęśliwym wypadku* lub serii *Nieszczęśliwych wypadków*, spowodowanych przez to samo zdarzenie, przyczynę bądź okoliczność, wynosi równowartość 5 000 000 EUR w złotych polskich.

Ograniczenie odpowiedzialności wynikające z maksymalnej łącznej kwoty ubezpieczenia będzie dokonane proporcjonalnie do *Sum ubezpieczenia* dla każdej z *Osób ubezpieczonych*.

2.5. PRAWO OBOWIĄZUJĄCE I WŁAŚCIWOŚĆ SĄDOWA

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

2.6. REKLAMACJE

Ubezpieczyciel dołoży wszelkich starań celem zapewnienia wysokiego standardu usług *Ubezpieczającemu* i *Osobie ubezpieczonej*.

2.6.1. Jeżeli *Osoba ubezpieczona* lub *Ubezpieczający* nie zgadza się z decyzjami *Ubezpieczyciela* co do roszczenia albo wnosi inne skargi i zażalenia, może wystąpić do nas z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.

2.6.2. *Osoba ubezpieczona*, *Ubezpieczający*, uprawniony z *Umowy ubezpieczenia*, a także spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy ubezpieczenia* ma prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez *Ubezpieczyciela*. Może je składać:

1) w postaci papierowej na adres *Ubezpieczyciela*: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa, lub

2) w postaci elektronicznej na adres e-mail reklamacje@colonnade.pl lub na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-60996-58497-FSEAB-16, lub

3) ustnie: telefonicznie pod numerem telefonu 22 528 51 00 lub do protokołu podczas wizyty w siedzibie *Ubezpieczyciela*.

2.6.3. Reklamacje rozpatrywane są najszybciej jak to możliwe, jednak najpóźniej do 30 dni od ich otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach – w terminie 60 dni od ich otrzymania. Za datę odpowiedzi uznaje się datę jej wysłania.

2.6.4. Jeżeli w szczególnie skomplikowanych przypadkach *Ubezpieczyciel* nie będzie w stanie odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, poinformuje:

1) jakie są przyczyny opóźnienia;

2) jakie okoliczności muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;

3) jaki będzie nowy termin odpowiedzi.

2.6.5. *Ubezpieczyciel* odpowie na reklamację na piśmie:

1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;

2) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;

3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego – w przypadku gdy reklamacja została złożona ustnie.

2.6.6. Ponadto skargi można wnosić do:

1) Rzecznika Finansowego,

2) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad naszą działalnością w Polsce,

3) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.

2.6.7. Jeżeli roszczenie lub reklamacja nie zostaną uwzględnione, *Osoba ubezpieczona*, *Ubezpieczający*, uposażony, uprawniony z *Umowy ubezpieczenia*, a także spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy ubezpieczenia* ma prawo zwrócić się do Rzecznika Finansowego, aby rozpatrzył sprawę lub przeprowadził postępowanie w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego; szczegóły znajdują się na stronie http://www.rf.gov.pl.

2.6.8. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu *Ubezpieczającemu* i *Osobie ubezpieczonej* lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

2.7. PRZEDAWNIENIE ROSZCZEŃ

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

2.8. ROZWIĄZANIE UMOWY, ODSTĄPIENIE OD UMOWY ORAZ WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA

2.8.1. *Umowa ubezpieczenia* ulega rozwiązaniu:

1) z upływem *Okresu ubezpieczenia*;

2) przed upływem *Okresu ubezpieczenia* za 30-dniowym wypowiedzeniem wystosowanym przez *Ubezpieczającego* do *Ubezpieczyciela*.

2.8.2. *Ubezpieczyciel* ma prawo wypowiedzieć *Umowę ubezpieczenia*:

1) jeżeli ponosił odpowiedzialność z tytułu *Umowy ubezpieczenia* przed zapłaceniem *Składki* lub jej pierwszej raty, zaś *Ubezpieczający* nie zapłacił *Składki* lub jej pierwszej raty z datą płatności składki (zgodnie z *Polisą*);

2) gdy ustalono, że składka będzie płatna w ratach, a *Ubezpieczający* nie zapłacił kolejnej raty, pod warunkiem że *Ubezpieczyciel* wezwał *Ubezpieczającego* do zapłaty i zastrzegł w wezwaniu, że niedokonanie płatności w ciągu siedmiu dni od daty jego otrzymania skutkować będzie ustaniem odpowiedzialności *Ubezpieczyciela*.

2.8.3. Jeżeli *Umowa ubezpieczenia* jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, *Ubezpieczający* ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy *Ubezpieczający* jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

2.8.4. W przypadku zawarcia *Umowy ubezpieczenia* z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, *Ubezpieczający* będący konsumentem ma prawo odstąpienia od *Umowy ubezpieczenia* w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu *Umowy ubezpieczenia*.

2.8.5. W przypadku odstąpienia od *Umowy ubezpieczenia* zawartej przez konsumenta z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość jest ona uważana za niezawartą, a *Ubezpieczający* i *Ubezpieczyciel* są zwolnieni z wszelkich zobowiązań wynikających z *Umowy ubezpieczenia*. To, co strony świadczyły, ulega zwrotowi w stanie niezmienionym, chyba że zmiana była konieczna w granicach zwykłego zarządu, w terminie 30 dni:

1) od odstąpienia od *Umowy ubezpieczenia* – w przypadku świadczeń *Ubezpieczającego*,

2) od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od *Umowy ubezpieczenia* – w przypadku świadczeń *Ubezpieczyciela*.

2.8.6. W przypadku *Umowy ubezpieczenia* zawartej na cudzy rachunek (rachunek *Osoby ubezpieczonej*), *Osoba ubezpieczona* może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie, składając *Ubezpieczającemu* albo *Ubezpieczycielowi* oświadczenie woli w tej sprawie, ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu złożenia oświadczenia. *Osoba ubezpieczona* nie może wypowiedzieć *Umowy ubezpieczenia*.

2.8.7. Pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu, odstąpieniu od *Umowy ubezpieczenia* lub wystąpieniu z ubezpieczenia należy przesłać na adres *Ubezpieczyciela*: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa, lub na adres e-mail: info@colonnade.pl.

Termin uważa się za zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

2.9. ROZLICZENIE SKŁADKI PO ROZWIĄZANIU LUB ODSTĄPIENIU OD UMOWY UBEZPIECZENIA

W przypadku wypowiedzenia *Umowy ubezpieczenia* lub odstąpienia od niej *Ubezpieczycielowi* przysługuje prawo do składki za okres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

2.10. PŁATNOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej określonej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku*.

W przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek składkę może opłacić również *Osoba ubezpieczona* – opłacenie składki stanowi potwierdzenie przystąpienia do ubezpieczenia.

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

2.11. DODATKOWA OPCJONALNA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

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

Artykuł 3 Ogólnie obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia/odszkodowania, jeżeli zdarzenie wywołujące szkodę spowodowane jest następującymi czynnikami lub z nich wynika:

3.1. promieniowanie jonizujące lub skażenie promieniowaniem dowolnego paliwa nuklearnego lub wszelkich odpadów nuklearnych, lub odpadów ze spalania paliw nuklearnych;

3.2. radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości jądrowych urządzeń wybuchowych lub ich nuklearnych części;

3.3. *Wojna* (niezależnie od tego czy została oficjalnie wypowiedziana);

3.4. przestępstwo lub próba popełnienia przestępstwa, celowe samookaleczenie, samobójstwo lub próba samobójcza. Samobójstwa lub próba samobójcza *Osoby ubezpieczonej*, która nie ukończyła 20. roku życia, uznawane są za *Nieszczęśliwy wypadek*, a wypłacone świadczenie wynosi 50% *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku*;

3.5. podróż lotnicza, w charakterze innym niż pasażer licencjonowanych linii lotniczych podczas rejsowego lotu, który odbywa się zgodnie z opublikowanym rozkładem lotów danej linii lotniczej lub lotu czarterowego;

3.6. *Nieszczęśliwy wypadek*, któremu uległa *Osoba ubezpieczona* lub *Rodzic*, znajdując się pod wpływem alkoholu (którego poziom we krwi przekroczył dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów), narkotyków, substancji psychoaktywnych, leku bądź leków, jeśli nie zostały one przepisane przez *Lekarza* lub jeśli leki przepisane przez *Lekarza* zażywane były niezgodnie z zaleceniami;

3.7. choroba, z zastrzeżeniem że jeśli zdarzenie powodujące szkodę było spowodowane występowaniem *Choroby*, ochronie podlegają jedynie *Uszkodzenia ciała* bądź śmierć będąca bezpośrednim skutkiem tego zdarzenia;

3.8. omdlenie, z zastrzeżeniem że ochronie podlegają *Uszkodzenia ciała* będące bezpośrednim skutkiem omdlenia rozumianego jako samoistnie ustępująca, krótkotrwała utrata przytomności i napięcia mięśniowego, która doprowadza do upadku i występuje na skutek niedotlenienia mózgu;

3.9. zaburzenia i choroby psychiczne, nerwice, depresje, choroba alkoholowa lub choroby będące ich skutkiem, AIDS/HIV lub choroba przenoszona drogą płciową;

3.10. wszelkie *Uszkodzenia ciała* istniejące przed *Okresem ubezpieczenia*;

3.11. wszelkie choroby istniejące lub zdiagnozowane przed *Okresem ubezpieczenia*;

3.12. aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, czyli sportach uprawianych w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się sporty powietrzne (szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, kitesurfing oraz wszelkiego rodzaju ich odmiany, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej), jazdę na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, skoki narciarskie, freeride, skoki na gumowej linie, jumping, abseiling, BASE jumping, house running (rap sliding), hydrospeed, canoping, canyoning, parkour, heliskiing, heliboarding, skialpinizm, mountainboarding, wspinaczkę górską, skalną, skałkową, wysokogórską i lodową, wspinaczkę wymagającą użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, treeclimbing, himalaizm, alpinizm, ferraty, speleologię, rafting (i wszystkie jego odmiany), kajakarstwo górskie, sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na quadach, skuterach), sporty motorowodne (z wyjątkiem amatorskiej jazdy skuterem wodnym, motorówką), żeglarstwo morskie powyżej 20 mil morskich od brzegu, kolarstwo górskie, kolarstwo torowe, downhill, a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne, wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, freediving, nurkowanie na głębokość większą niż 18 metrów, nurkowanie wrakowe, jaskiniowe oraz pod lodem;

3.13. prowadzenie przez *Osobę ubezpieczoną* pojazdu mechanicznego, bez wymaganych uprawnień;

3.14. uprawianie sportu przez *Osobę ubezpieczoną* będącą *Pracownikiem Placówki Oświatowej*;

3.15. uprawianie sportu przez *Osobę ubezpieczoną*, związane z finansowym wynagrodzeniem lub uzyskiwaniem stypendiów sportowych.

Artykuł 4 Postanowienia dotyczące wypłaty świadczeń

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

4.1. WYMAGANE DOKUMENTY

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

1) opis okoliczności zdarzenia powodującego powstanie szkody, nazwisko (nazwiska) świadka (świadków),

2) dokumentację medyczną dotyczącą doznanych przez *Osobę ubezpieczoną* obrażeń, zawierającą w szczególności datę wypadku, diagnozę oraz rodzaj zastosowanego leczenia,

3) w przypadku śmierci – akt zgonu (lub jego kopię notarialnie poświadczoną za zgodność z oryginałem),

4) dokumenty potwierdzające tożsamość wszystkich *Beneficjentów*,

5) oryginały rachunków/faktur w przypadku wniosku o zwrot kosztów leczenia oraz

6) raport policyjny lub wszelkie inne urzędowe raporty, jeżeli są dostępne.

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

4.2. LIKWIDACJA SZKÓD

4.2.1. Ocena szkody

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

4.2.2. Pogorszenie stanu zdrowia niezależne od Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby

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

4.3. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Ubezpieczyciela* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w tym terminie, *Ubezpieczyciel* jest zobowiązany do zapłaty jego bezspornej części w terminie wymienionym powyżej, a pozostałej kwoty świadczenia – w ciągu 14 dni od dnia, w którym z zachowaniem należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe.

4.4. OGRANICZANIE ZAKRESU SZKÓD

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

Artykuł 5 Okres ochrony

5.1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę w *Okresie ubezpieczenia*.

5.2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia *Okresu ubezpieczenia* wskazanego w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku*, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po opłaceniu składki, chyba że umówiono się inaczej.

5.3. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem ostatniego dnia *Okresu ubezpieczenia* wskazanego w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku*.

Artykuł 6 Podstawowy zakres ochrony

6.1. ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* umrze w ciągu 12 miesięcy od daty *Nieszczęśliwego wypadku* na skutek *Uszkodzenia ciała* spowodowanego *Nieszczęśliwym wypadkiem, Ubezpieczyciel* wypłaci kwotę wskazaną w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku*, z zastrzeżeniem że:

1) jeżeli śmierć nastąpiła na skutek *Nieszczęśliwego wypadku* powstałego na terenie placówki oświatowej, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Beneficjentowi* dodatkowe świadczenie w wysokości 100% *Sumy ubezpieczenia*;

2) jeżeli śmierć nastąpiła na skutek *Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Beneficjentowi* dodatkowe świadczenie w wysokości 50% *Sumy ubezpieczenia*; wysokość wypłaconego świadczenia ulega zwiększeniu o 5%, jeśli *Nieszczęśliwy wypadek* miał miejsce w czasie podróży samochodem, a *Osoba ubezpieczona* miała zapięte pasy lub była transportowana w foteliku samochodowym.

6.2. ŚMIERĆ RODZICA

W przypadku śmierci *Rodzica Osoby ubezpieczonej* na skutek *Nieszczęśliwego wypadku* powstałego w *Okresie ubezpieczenia Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie w wysokości kwoty wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku*, pod warunkiem że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty *Nieszczęśliwego wypadku*.

W przypadku śmierci obojga *Rodziców Osoby ubezpieczonej* w wyniku tego samego *Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie zwiększone dodatkowo o 25%.

6.3. KOSZTY POGRZEBU

W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci na skutek *Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel* pokryje uzasadnione koszty pogrzebu w Polsce *Osoby ubezpieczonej* do wysokości *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla tego zakresu.

6.4. ASSISTANCE MEDYCZNY

W przypadku *Nieszczęśliwego wypadku Osoby ubezpieczonej Centrum Assistance* zrealizuje świadczenia pomocy medycznej wymienione w art. 6.4.1.

Centrum Assistance nie organizuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia *Osoby ubezpieczonej*, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.

Organizacja oraz pokrycie kosztów usług w zakresie assistance medycznego świadczone są na terytorium Polski.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

6.4.1. W ramach pomocy medycznej *Osobie ubezpieczonej* przysługują następujące świadczenia:

1) **wizyta Lekarza** – w przypadku *Nieszczęśliwego wypadku Osoby ubezpieczonej Centrum Assistance* organizuje i pokrywa koszty wizyty *Lekarza* pierwszego kontaktu, czyli koszty dojazdu *Lekarza* do miejsca pobytu i honorarium *Lekarza*;

2) **wizyta pielęgniarki** – w przypadku *Nieszczęśliwego wypadku Osoby ubezpieczonej Centrum Assistance* organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu *Osoby ubezpieczonej* w godzinach 8.00–16.00 w celu wykonania czynności pielęgniarskich na podstawie zlecenia lekarskiego; o celowości wizyty pielęgniarki decyduje *Lekarz* prowadzący leczenie *Osoby ubezpieczonej* lub *Lekarz* wysłany przez *Centrum Assistance*;

3) **dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego** – zgodnie ze wskazaniami *Lekarza* prowadzącego leczenie *Osoby ubezpieczonej* po *Nieszczęśliwym wypadku*, potwierdzonymi dokumentacją medyczną, lub ze wskazaniami *Lekarza* wysłanego przez *Centrum Assistance*; *Centrum Assistance* organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków, środków opatrunkowych lub sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu *Osoby ubezpieczonej*; koszt leków, środków opatrunkowych lub sprzętu jest pokrywany przez *Osobę ubezpieczoną / Rodzica*;

4) **organizacja wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku gdy na skutek *Uszkodzenia ciała* w następstwie *Nieszczęśliwego wypadku Osoba ubezpieczona* powinna używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, zgodnie ze wskazaniami *Lekarza* prowadzącego leczenie potwierdzonymi dokumentacją medyczną lub ze wskazaniami *Lekarza* wysłanego przez *Centrum Assistance*; *Centrum Assistance* organizuje transport sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu *Osoby ubezpieczonej*; koszty transportu i wypożyczenia lub zakupu sprzętu ponosi *Osoba ubezpieczona / Rodzic*;

5) **transport medyczny** – w przypadku *Nieszczęśliwego wypadku Osoby ubezpieczonej,* w przypadkach niewymagających interwencji pogotowia ratunkowego, *Centrum Assistance* organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego:
   a) z miejsca pobytu do najbliższego szpitala, który może udzielić wymaganej pomocy,
   b) ze szpitala do szpitala (jeśli placówka medyczna, w której przebywa *Osoba ubezpieczona*, nie może zapewnić jej wymaganej opieki bądź gdy skierowana jest ona na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny),
   c) ze szpitala do miejsca pobytu (jeśli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 5 dni);

6) **pomoc domowa po pobycie w szpitalu** – w przypadku gdy na skutek *Nieszczęśliwego wypadku Osoba ubezpieczona* przebywała w *Szpitalu* dłużej niż 5 dni, *Centrum Assistance* organizuje i pokrywa koszty honorarium pomocy domowej w godzinach 8.00–16.00 (przygotowywanie posiłków, drobne zakupy, drobne porządki) po zakończeniu pobytu w *Szpitalu*, w związku ze stwierdzoną przez *Lekarza* uzasadnioną koniecznością pomocy i niemożności uzyskania wsparcia od rodziny lub osób bliskich; koszty zakupu wszelkich materiałów, środków spożywczych ponosi *Osoba ubezpieczona / Rodzic*;

7) **pomoc psychologa** – *Centrum Assistance* organizuje i pokrywa koszt dojazdu do miejsca pobytu *Osoby ubezpieczonej* oraz honorarium psychologa w trudnych sytuacjach losowych, tj. śmierć *Rodzica Osoby ubezpieczonej* na skutek *Nieszczęśliwego wypadku*, *Uszkodzenie ciała Osoby ubezpieczonej*, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do *Uszczerbku na zdrowiu* w wysokości 20% i więcej; w przypadku śmierci *Osoby ubezpieczonej* na skutek *Nieszczęśliwego wypadku* pomoc psychologa przysługuje *Rodzicom*;

8) **organizacja procesu rehabilitacyjnego** – w przypadku gdy na skutek *Uszkodzenia ciała* w następstwie *Nieszczęśliwego wypadku Osoba ubezpieczona* będzie wymagała rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu zamieszkania, *Centrum Alarmowe* organizuje proces rehabilitacji zlecony przez *Lekarza*, tj. wizytę fizjoterapeuty w miejscu zamieszkania lub transport osoby objętej ochroną ubezpieczeniową do poradni rehabilitacyjnej i wizyty w poradni rehabilitacyjnej; koszty procesu rehabilitacyjnego, wizyt u *Lekarza* oraz transportu pokrywa *Osoba ubezpieczona / Rodzic*;

9) **opieka nad dziećmi –** w przypadku gdy *Rodzic Osoby ubezpieczonej* będącej *Dzieckiem* albo *Osoba ubezpieczona* posiadająca *Dzieci* na skutek *Uszkodzenia ciała* zostaną przyjęci do *Szpitala* na okres co najmniej 5 dni oraz nie ma osoby, która mogłaby zaopiekować się pozostawionymi bez opieki *Dziećmi*, *Centrum Alarmowe* zorganizuje i pokryje koszty opieki w miejscu zamieszkania *Osoby ubezpieczonej* będącej *Dzieckiem* albo *Dziecka Osoby ubezpieczonej* bądź zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu opiekunki lub opiekuna do miejsca przebywania *Dziecka Osoby ubezpieczonej* albo *Dziecka Osoby ubezpieczonej*.

Limity odpowiedzialności

6.4.2. Podane w poniższej tabeli kwoty oraz liczba świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności *Ubezpieczyciela* dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance i ustalane są na *Okres ubezpieczenia* – w odniesieniu do każdej *Osoby ubezpieczonej*.

6.4.3. Niezależnie od powyższych zapisów maksymalna liczba świadczeń spośród wymienionych poniżej w tabeli wynosi 4 w ciągu *Okresu ubezpieczenia* dla *Osoby ubezpieczonej*.

Tabela limitów

Rodzaj świadczenia assistance	Limit
Wizyta *Lekarza* (2 razy)	**500 PLN (łącznie)**
Wizyta pielęgniarki (2 razy)	**400 PLN (łącznie)**
Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego (2 razy)	**500 PLN (łącznie)**
Organizacja wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego (2 razy)	**organizacja**
Transport medyczny do szpitala (2 razy)	**1000 PLN (łącznie na wszystkie transporty)**
Transport medyczny szpital–szpital (2 razy)	
Transport medyczny ze szpitala (2 razy)	
Pomoc domowa po hospitalizacji (2 razy)	**16 godzin (łącznie)**
Pomoc psychologa (2 razy)	**800 PLN (łącznie)**
Organizacja procesu rehabilitacyjnego (1 raz)	**organizacja**
Opieka nad dziećmi (2 razy)	**500 PLN (łącznie)**

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

6.4.4. *Ubezpieczyciel* nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy *Uszkodzenie ciała* jest następstwem niebędących skutkiem *Uszkodzenia ciała*:

1) choroby, z zastrzeżeniem art. 3.7,

2) występującego naturalnie stanu chorobowego lub procesu zwyrodnieniowego,

3) czynnika cechującego się stopniowym działaniem.

6.4.5. Odpowiedzialność *Ubezpieczyciela* polegająca na organizacji usług pomocy medycznej nie ma charakteru ubezpieczenia zdrowotnego i jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub pobyt w *Szpitalu* są związane z: planowym leczeniem, koniecznością odbycia wizyt kontrolnych, rekonwalescencją lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone, leczeniem stomatologicznym i protetycznym, leczeniem chorób przewlekłych *Osoby ubezpieczonej*.

6.4.6. Odpowiedzialność *Ubezpieczyciela* nie obejmuje: świadczeń realizowanych poza terytorium Polski oraz kosztów leków, środków opatrunkowych i sytuacji, w których wymagana jest interwencja pogotowia ratunkowego, służb ratownictwa specjalistycznego (WOPR, GOPR, TOPR).

Postępowanie w przypadku organizacji świadczeń

6.4.7. Odpowiedzialność *Ubezpieczyciela* polega na zorganizowaniu oraz pokryciu kosztów świadczeń do wysokości limitów odpowiedzialności, o których mowa w art. 6.4.2 oraz 6.4.3.

6.4.8. W przypadku zamiaru skorzystania z ubezpieczenia assistance medycznego *Osoba ubezpieczona* jest zobowiązana:

1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie niezwłocznie skontaktować się z *Centrum Assistance* pod numerem telefonu +48 22 483 39 78;

2) przy zgłoszeniu szkody podać następujące informacje: numer *Polisy*, imię i nazwisko, krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy, numer telefonu do skontaktowania się z *Osobą ubezpieczoną* lub wskazaną przez nią osobą, inne informacje niezbędne konsultantowi *Centrum Assistance* do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług;

3) udostępnić niezbędną do realizacji świadczenia dokumentację medyczną;

4) współdziałać z *Centrum Assistance* w zakresie niezbędnym do realizacji świadczenia.

6.4.9. W przypadku odmowy udzielenia informacji przez *Osobę ubezpieczoną* zgodnie z art. 6.4.8 lub w przypadku braku współpracy z obsługą *Centrum Assistance*, *Centrum Assistance* może nie być w stanie zorganizować świadczeń określonych w art. 6.4.2 oraz 6.4.3.

Artykuł 7 Opcjonalne Dodatkowe Zakresy Ochrony

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

7.1. USZCZERBEK NA ZDROWIU

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała,* które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do *Uszczerbku na zdrowiu*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie określone w tabeli świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem poniższych warunków oraz do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku*. Wysokość wypłaconego świadczenia ulega zwiększeniu o 5%, jeśli *Nieszczęśliwy wypadek* miał miejsce w czasie podróży samochodem, a *Osoba ubezpieczona* miała zapięte pasy lub była transportowana w foteliku samochodowym.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.1.1. **Uszczerbek na zdrowiu** oznacza skutki *Uszkodzenia ciała* wskazane w tabeli świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.1.2. Stopień *Uszczerbku na zdrowiu* zostanie określony, gdy tylko stan zdrowia *Osoby ubezpieczonej* zostanie uznany za stabilny, nie później jednak niż w ciągu dwóch lat od *Nieszczęśliwego wypadku*.

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

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

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

7.1.5. W przypadku gdy *Nieszczęśliwy wypadek* prowadzi do uszkodzenia więcej niż jednej części ciała, wypłacone świadczenie nie przekroczy 100% *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla *Uszczerbku na zdrowiu*.

7.2. KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Ubezpieczyciel pokryje *Zwykłe uzasadnione koszty* do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla objętych ochroną *Kosztów leczenia*, jeżeli *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała* w następstwie *Nieszczęśliwego wypadku* skutkującego wypłatą świadczenia z tytułu *Uszczerbku na zdrowiu* i stan zdrowia *Osoby ubezpieczonej* wymaga leczenia.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

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

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

7.2.2. **Zwykłe i uzasadnione koszty leczenia** oznaczają poniesione w ciągu 12 miesięcy od *Nieszczęśliwego wypadku* przez *Osobę ubezpieczoną / Rodzica Koszty leczenia*, z wyłączeniem *Kosztów leczenia*, które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

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

1) choroby, z zastrzeżeniem art. 3.7,
2) występującego naturalnie stanu chorobowego lub procesu zwyrodnieniowego,
3) czynnika cechującego się stopniowym działaniem.

7.2.4. Koszty leczenia nie obejmują *Kosztów rehabilitacji* oraz *Kosztów operacji plastycznych* w rozumieniu art. 7.4.1, a także kosztów wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych w rozumieniu art. 7.11.1.

7.3. KOSZTY REHABILITACJI SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Ubezpieczyciel pokryje *Zwykłe uzasadnione koszty* do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla objętych ochroną *Kosztów rehabilitacji*, jeżeli *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała* w następstwie

Nieszczęśliwego wypadku skutkującego wypłatą świadczenia z tytułu *Uszczerbku na zdrowiu* i stan zdrowia *Osoby ubezpieczonej* będzie wymagał przeprowadzenia rehabilitacji.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.3.1. **Koszty rehabilitacji** oznaczają poniesione na terytorium Polski przez *Osobę ubezpieczoną / Rodzica* wydatki na rehabilitację, która była:

1) realizowana metodami kinezyterapii lub fizykoterapii,

2) zalecona przez lekarza.

7.3.2. **Zwykłe i uzasadnione koszty** oznaczają poniesione w ciągu 12 miesięcy od *Nieszczęśliwego wypadku* przez *Osobę ubezpieczoną / Rodzica Koszty rehabilitacji*, z wyłączeniem *Kosztów rehabilitacji* dotyczących rehabilitacji, która z medycznego punktu widzenia nie była niezbędna.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.3.3. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w przypadku, gdy *Uszkodzenie ciała* bądź poniesienie *Kosztów rehabilitacji* jest następstwem niebędących skutkiem *Uszkodzenia ciała*:

1) choroby, z zastrzeżeniem art. 3.7,

2) występującego naturalnie stanu chorobowego lub procesu zwyrodnieniowego,

3) czynnika cechującego się stopniowym działaniem.

7.4. KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNYCH SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Ubezpieczyciel pokryje *Zwykłe uzasadnione koszty* do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla objętych ochroną *Kosztów operacji plastycznych*, jeżeli na skutek *Uszkodzenia ciała Osoba ubezpieczona* była hospitalizowana oraz stan jej zdrowia będzie wymagał przeprowadzenia operacji plastycznej mającej na celu usunięcie oszpeceń lub okaleczeń powierzchni ciała.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.4.1. **Koszty operacji plastycznych** oznaczają poniesione na terytorium Polski przez *Osobę ubezpieczoną / Rodzica* wydatki na operację plastyczną, która była zalecona przez lekarza.

7.4.2. **Zwykłe i uzasadnione koszty** oznaczają poniesione w ciągu 12 miesięcy od *Nieszczęśliwego wypadku* przez *Osobę ubezpieczoną / Rodzica Koszty operacji plastycznych*, z wyłączeniem *Kosztów operacji plastycznych* dotyczących operacji plastycznych, które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.4.3. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia w przypadku, gdy poniesione *Koszty operacji plastycznych* nie były skutkiem *Uszkodzenia ciała*.

7.5. KOSZTY LECZENIA ZĘBÓW USZKODZONYCH NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna uszkodzenia zębów będącego skutkiem *Nieszczęśliwego wypadku*, *Ubezpieczyciel* pokryje *Zwykłe i uzasadnione koszty* leczenia oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla tego zakresu.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

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

1) *Osoby ubezpieczonej*,

2) członków najbliższej rodziny *Osoby ubezpieczonej*, do których zalicza się małżonka, *Dzieci*, *Partnera*, *Rodziców*, teściów oraz rodzeństwo,

3) pracownika *Ubezpieczającego*.

7.5.2. **Zwykłe i uzasadnione koszty** oznaczają poniesione w ciągu 12 miesięcy od *Nieszczęśliwego wypadku* przez *Osobę ubezpieczoną / Rodzica* opłaty i należności *Lekarza dentysty*, z wyłączeniem opłat i należności, które z medycznego punktu widzenia nie było niezbędne.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

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

7.6. ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ I ODMROŻEŃ

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

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

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.6.1.1. Przy poparzeniach głowy lub szyi świadczenie ulega zwiększeniu o:

1) 5% wartości świadczenia, jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi do 5% powierzchni ciała, lub

2) 10% wartości świadczenia, jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi od 5% do 10% powierzchni ciała.

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

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

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

Stopień odmrożenia ciała	Powierzchnia ciała dotknięta odmrożeniem				
	1–9%	10–19%	20–49%	50–79%	80% i więcej
	Wysokość świadczenia (procent sumy ubezpieczenia)				
Drugiego stopnia	1,50%	2,50%	5%	12,5%	20%
Trzeciego stopnia	5%	10%	20%	50%	80%
Czwartego stopnia	7,50%	20%	40%	90%	100%

7.7A. ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Jeżeli na skutek doznania *Uszkodzenia ciała Osoba ubezpieczona* zostanie przyjęta do *Szpitala*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* określone w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* świadczenie szpitalne z tytułu *Nieszczęśliwego wypadku* za każdy dzień spędzony w *Szpitalu*, do maksymalnej liczby dni określonej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku*, pod warunkiem że pobyt w *Szpitalu* trwał co najmniej dwa dni. Świadczenie to będzie podwojone za każdy dzień przebywania na OIOM-ie (ale nie dłużej niż za 5 dni pobytu na OIOM-ie). Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do *Szpitala*, zaś za ostatni – dzień wypisu ze *Szpitala*.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.7A.1. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia szpitalnego z tytułu *Nieszczęśliwego wypadku*, jeżeli pobyt w *Szpitalu* wynikał z: badań, zabiegów i leczenia o charakterze wyłącznie kosmetycznym.

7.7A.2. Świadczenie szpitalne z tytułu *Nieszczęśliwego wypadku* nie przysługuje także z tytułu:

1) pobytu w *Szpitalu* rozpoczynającego się po upływie 180 dni od daty *Nieszczęśliwego wypadku*,
2) pobytu we wszelkich szpitalach i na oddziałach psychiatrycznych oraz w ośrodkach opieki długotrwałej, domach opieki społecznej, centrach rekonwalescencji, centrach lub na oddziałach rehabilitacji oraz detoksykacji.

7.7B. ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY

Jeżeli na skutek *Choroby Osoba ubezpieczona* zostanie przyjęta do *Szpitala*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* określone w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* świadczenie szpitalne z tytułu *Choroby* za każdy dzień spędzony w *Szpitalu*, do maksymalnej liczby dni określonej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku*, pod warunkiem że pobyt w *Szpitalu* trwał co najmniej trzy dni. Świadczenie to będzie podwojone za każdy dzień przebywania na OIOM-ie (ale nie dłużej niż za 5 dni pobytu na OIOM-ie). Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do *Szpitala*, zaś za ostatni – dzień wypisu ze *Szpitala*.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.7B.1. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia szpitalnego z tytułu *Choroby*, jeżeli pobyt w *Szpitalu* wynikał z poniższych okoliczności:

1) leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, wymienionych w klasyfikacji ICD-10 w pozycjach F00–F99;
2) badania, zabiegi i leczenie o charakterze wyłącznie kosmetycznym lub związane z otyłością, impotencją, sztucznym zapłodnieniem;
3) ciąża i poród.

7.7B.2. Świadczenie szpitalne z tytułu *Choroby* nie przysługuje także z tytułu:

1) pobytu w *Szpitalu* rozpoczynającego się po upływie 180 dni od daty zdiagnozowania *Choroby*;
2) pobytu we wszelkich szpitalach i na oddziałach psychiatrycznych oraz w ośrodkach opieki długotrwałej, domach opieki społecznej, centrach rekonwalescencji, centrach lub na oddziałach rehabilitacji oraz detoksykacji.

7.8. OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które w ciągu 90 dni jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do *Okaleczenia* lub *Oszpecenia* jej twarzy, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* określoną procentowo w tabeli poniżej część wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku Sumy ubezpieczenia* z tytułu *Okaleczenia* i *Oszpecenia twarzy*.

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

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.8.1. **Trwałe okaleczenie twarzy** oznacza każdą bliznę twarzy, która pozostaje widoczna przez co najmniej 90 dni od *Nieszczęśliwego wypadku.*

7.8.2. **Trwałe oszpecenie twarzy** oznacza fizyczne upośledzenie powstałe na skutek *Uszkodzenia ciała* wraz z upośledzeniem funkcji w postaci uszkodzenia nerwów, widocznej deformacji twarzy na skutek blizn lub złamań w obrębie twarzoczaszki zrośniętych z przemieszczeniem.

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

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.8.4. Maksymalne świadczenie wypłacone z tytułu niniejszego *Zakresu ochrony* nie może przekroczyć 100% *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku*.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.8.5. *Zakres ochrony* ubezpieczeniowej nie obejmuje oszpecenia lub okaleczenia, którego przyczyną będzie zabieg chirurgii plastycznej niesłużący ratowaniu życia.

7.9. ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA/PARALIŻU

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

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

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.9.1. **Hemiplegia** (porażenie połowicze) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż kończyny górnej i kończyny dolnej po tej samej stronie ciała.

7.9.2. **Kończyna** oznacza całą rękę lub całą nogę.

7.9.3. **Monoplegia** (porażenie jednokończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż jednej kończyny.

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

7.9.5. **Tetraplegia** (porażenie czterokończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych.

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

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

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

7.10. KOSZTY PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała* w następstwie *Nieszczęśliwego wypadk*u, skutkującego wypłatą świadczenia z tytułu *Uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczyciel* pokryje *Koszty przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu* poniesione w ciągu jednego roku od daty *Nieszczęśliwego wypadku*, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla tego zakresu.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

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

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

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

1) przeprowadzone przez *Osobę ubezpieczoną* lub w jej imieniu,

2) zalecone przez ogólnokrajową organizację świadczącą pomoc osobom poruszającym się na wózku inwalidzkim,

3) przeprowadzone przez osoby posiadające kwalifikacje potrzebne do wykonywania takiej przebudowy i modyfikacji,

4) zgodne z wszelkimi właściwymi przepisami prawa oraz wymogami koniecznymi do uzyskania zezwoleń wydanych przez odpowiednie organy,

5) potwierdzone odpowiednimi rachunkami/fakturami.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.10.3. *Ubezpieczyciel* nie pokryje żadnych kosztów w takim zakresie, w jakim mogą one być uzyskane od ZUS, KRUS lub innych instytucji publicznych.

7.11. KOSZTY WYPOŻYCZENIA, ZAKUPU LUB NAPRAWY ŚRODKÓW ORTOPEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia* ciała w następstwie *Nieszczęśliwego wypadku*, skutkującego wypłatą świadczenia z tytułu *Uszczerbku na zdrowiu*, *Ubezpieczyciel* pokryje koszty wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych poniesione w ciągu jednego roku od daty *Nieszczęśliwego wypadku* powodują-

cego *Uszczerbek na zdrowiu Osoby ubezpieczonej*, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla tego zakresu.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.11.1. **Środki ortopedyczne i pomocnicze** oznaczają wszelkie środki niezbędne dla wspomagania procesu leczniczego w związku z *Nieszczęśliwym wypadkiem*, takie jak gorsety, protezy, ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, wózek inwalidzki. Za środki ortopedyczne i pomocnicze uważa się także środki medyczne, takie jak: okulary korekcyjne, aparaty słuchowe, pompę insulinową oraz aparaty ortodontyczne uszkodzone w następstwie *Nieszczęśliwego wypadku*.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.11.2. Ochrona obejmuje pokrycie kosztów wypożyczenia, zakupu lub naprawy *Środków ortopedycznych i pomocniczych Osoby ubezpieczonej,* pod warunkiem że są one:

1) zalecone przez lekarza (w przypadku wypożyczenia albo zakupu),

2) potwierdzone odpowiednimi rachunkami/fakturami.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.11.3. *Ubezpieczyciel* pokryje jedynie koszty, które nie zostały pokryte z ZUS, KRUS, innych instytucji publicznych lub innego ubezpieczenia oraz zostały poniesione na terenie Polski.

7.12. KOSZTY WYCIECZKI SZKOLNEJ

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* na skutek *Uszkodzenia ciała* w następstwie *Nieszczęśliwego wypadku* zaistniałego w *Okresie ubezpieczenia* nie będzie mogła uczestniczyć w zaplanowanej wcześniej wycieczce szkolnej*, Ubezpieczyciel* zwróci *koszty* zakupu tej wycieczki do wysokości *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla tego zakresu.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.12.1. Wycieczka szkolna oznacza wyjazd zorganizowany przez placówkę oświatowo-wychowawczą w *Okresie ubezpieczenia,* do której uczęszcza albo w której była zatrudniona (w przypadku ubezpieczenia pracowników) *Osoba ubezpieczona.*

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.12.2. Ochrona obejmuje pokrycie kosztów wycieczki szkolnej *Osoby ubezpieczonej* pod warunkiem przedstawienia *Ubezpieczycielowi*:

1) dokumentacji medycznej, w tym zaświadczenia od lekarza potwierdzającego konieczność leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego w związku z *Nieszczęśliwym wypadkiem* w okresie, w którym była planowana wycieczka szkolna;

2) rachunków/faktur lub zaświadczenia z placówki oświatowo-wychowawczej potwierdzających poniesienie kosztów wycieczki szkolnej wraz z informacją, że koszty te nie zostały zwrócone *Osobie ubezpieczonej / Rodzicowi.*

7.13. WSPARCIE NA EDUKACJĘ DZIECKA

W przypadku śmierci *Rodzica Osoby ubezpieczonej* będącej *Dzieckiem,* skutkującej wypłatą świadczenia z tytułu śmierci *Rodzica* na skutek *Nieszczęśliwego wypadku*, *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie w wysokości wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla tego zakresu.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.13.1. W przypadku gdy w ramach tego samego zdarzenia śmierć poniosą oboje *Rodzice*, *Ubezpieczyciel* wypłaci tylko jedno świadczenie w wysokości wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku.*

7.14. KOSZTY ZAKWATEROWANIA RODZICA W ZWIĄZKU Z HOSPITALIZACJĄ DZIECKA

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* będąca *Dzieckiem albo Dziecko Osoby ubezpieczonej* na skutek *Uszkodzenia ciała* lub *Choroby* zostanie przyjęte do *Szpitala* zlokalizowanego w promieniu co najmniej 50 km od jej miejsca zamieszkania*, Ubezpieczyciel* zwróci *koszty* zakwaterowania *Rodzica* do wysokości *Sumy ubezpieczenia* i limitu dziennego wskazanych w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla tego zakresu, maksymalnie za 10 dób.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.14.1. Ochrona obejmuje pokrycie kosztów zakwaterowania *Rodzica* pod warunkiem, przedstawienia *Ubezpieczycielowi*:

1) dokumentacji medycznej potwierdzającej pobyt *Dziecka* w *Szpitalu*,

2) odpowiednich rachunków/faktur.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.14.2. *Ubezpieczyciel* nie zwróci kosztów zakwaterowania *Rodzica*, jeżeli pobyt w *Szpitalu* wynikał z poniższych okoliczności:

1) leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, wymienionych w klasyfikacji ICD-10 w pozycjach F00–F99,

2) badania, zabiegi i leczenie o charakterze wyłącznie kosmetycznym lub związane z otyłością, impotencją, sztucznym zapłodnieniem,

3) ciąża i poród.

7.14.3. *Zwrot Kosztów zakwaterowania Rodzica* w związku z *Hospitalizacją Dziecka* nie przysługuje także w przypadku:

1) pobytu w *Szpitalu* rozpoczynającego się po upływie 180 dni od daty *Nieszczęśliwego wypadku* albo zdiagnozowania *Choroby*,
2) pobytu we wszelkich szpitalach i na oddziałach psychiatrycznych oraz w ośrodkach opieki długotrwałej, domach opieki społecznej, centrach rekonwalescencji, centrach lub na oddziałach rehabilitacji oraz detoksykacji.

7.15. ŚWIADCZENIE EDUKACYJNE

W przypadku gdy *Dziecko – Osoba ubezpieczona* na skutek *Uszkodzenia ciała* nie będzie mogła uczęszczać do placówki oświatowej albo nie będzie mogła brać udziału w zajęciach odbywających się trybie zdalnym przez okres minimum 15 dni szkolnych, *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie w wysokości wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla tego zakresu.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.15.1. Ochrona obejmuje wypłatę świadczenia edukacyjnego pod warunkiem przedstawienia *Ubezpieczycielowi*:

1) dokumentacji medycznej potwierdzającej *Uszkodzenie ciała* wraz z zaświadczeniem lekarskim określającym niezdolność do nauki ze wskazaniem okresu zwolnienia,
2) zaświadczenia z placówki oświatowej o nieobecności *Osoby ubezpieczonej* na zajęciach odbywających się w placówce oświatowej lub prowadzonych w trybie zajęć zdalnych.

7.16. ŚWIADCZENIE BÓLOWE

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia* ciała, które wymagało interwencji lekarskiej oraz co najmniej jednej wizyty kontrolnej, a nie skutkowało wypłatą świadczenia z tytułu *Uszczerbku na zdrowiu,* albo *Poparzeń i odmrożeń*, *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie jednorazowe w wysokości wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla tego zakresu.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.16.1. Ochrona obejmuje wypłatę świadczenia bólowego pod warunkiem przedstawienia *Ubezpieczycielowi* dokumentacji medycznej potwierdzającej skutki zdarzenia, w tym interwencję lekarską i wizytę kontrolną.

7.17. ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POGRYZIENIA PRZEZ ZWIERZĘTA, W TYM OWADY

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała* na skutek pogryzienia przez zwierzęta, w tym owady, *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie jednorazowe w wysokości wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla tego zakresu.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.17.1. Ochrona obejmuje wypłatę świadczenia z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, w tym owady, pod warunkiem że:

1) w związku tym zdarzeniem *Osoba ubezpieczona* przybywała w *Szpitalu* co najmniej 24 godziny,
2) pobyt w *Szpitalu* został potwierdzony dokumentacją medyczną;

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.17.2. W przypadku ugryzienia przez kleszcza *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie z tytułu ugryzienia przez kleszcza, o którym mowa w art. 7.18.

7.18. ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UGRYZIENIA PRZEZ KLESZCZA

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej dozna ugryzienia przez kleszcza, *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie jednorazowe w wysokości wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla tego zakresu.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.18.1. Ochrona obejmuje wypłatę świadczenia z tytułu ugryzienia przez kleszcza, pod warunkiem że:

1) w związku tym zdarzeniem u *Osoby ubezpieczonej* w *Okresie ubezpieczenia* zdiagnozowano boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych,
2) zdarzenie oraz borelioza lub odkleszczowe zapalnie opon mózgowych zostały potwierdzone dokumentacją medyczną.

7.19. ZAWAŁ SERCA I UDAR MÓZGU

Na potrzeby niniejszego Zakresu ochrony za *Uszkodzenie ciała* uznaje się również uraz ciała spowodowany *Zawałem serca* lub *Udarem mózgu*, o ile wystąpiły u *Osoby ubezpieczonej* po raz pierwszy w *Okresie ubezpieczenia* i nie były spowodowane wcześniej zdiagnozowanymi przez lekarza stanami chorobowymi.

Pozostałe definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.19.1. **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem danego obszaru serca. Rozpoznanie musi być dokonane przez lekarza w oparciu o stwierdzenie spełnienia trzech z pięciu kryteriów wskazujących na nowy zawał serca:

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

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

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

Za *Udar* nie uznaje się:

1) przejściowych ataków niedokrwiennych,
2) uszkodzenia mózgu spowodowanego wypadkiem lub obrażeniem, infekcją, zapaleniem naczyń lub innym stanem zapalnym.

7.20. POWAŻNE ZACHOROWANIE

W przypadku gdy u *Osoby ubezpieczonej* rozpoznane zostanie *Poważne zachorowanie*, którego objawy pojawią się po raz pierwszy w *Okresie ubezpieczenia*, *Ubezpieczyciel* wypłaca *Osobie ubezpieczonej* świadczenie w wysokości wskazanej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* dla tego zakresu.

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

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.20.1. **Poważne zachorowanie** oznacza następujące *Choroby*: poważną formę raka, zawał serca, wadę wrodzoną serca, udar, wszczepienie bypassów, operację aorty, operację zastawek serca, niewydolność nerek, utratę wzroku (ślepotę), utratę mowy, utratę słuchu, przeszczep ważnego organu / szpiku kostnego, stwardnienie rozsiane, paraliż (utrata funkcji kończyn), *Chorobę* neuronu ruchowego, *Chorobę* Alzheimera / ciężkie otępienie, poważne poparzenia, *Choroby* odzwierzęce (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna), sepsę, zgodnie z poniższymi definicjami:

1) **Choroba Alzheimera / ciężkie otępienie**

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

   Za *Chorobę Alzheimera* lub ciężkie otępienie nie uznaje się:

   a) chorób nieorganicznych, takich jak nerwice i choroby psychiczne,
   b) stresu, depresji,
   c) uszkodzenia mózgu spowodowanego alkoholem lub substancjami odurzającymi.

2) **Utrata wzroku (ślepota)**

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

3) **Utrata mowy**

   Rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, oznaczająca niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka, powstała w wyniku *Nieszczęśliwego wypadku* lub *Choroby*.

4) **Utrata słuchu**

   Rozpoznana przez lekarza nieodwracalna utrata słyszenia dźwięków wszystkich częstotliwości słyszalnych przez człowieka (od 20 Hz do 20 kHz) powstała w wyniku *Nieszczęśliwego wypadku* lub *Choroby*.

5) Wszczepienie bypassów

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

6) Zawał serca

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

a) typowe bóle klatki piersiowej w wywiadzie,

b) świeże zmiany w elektrokardiogramie (ECG) wskazujące na zawał,

c) podwyższony poziom enzymu sercowego CK-MB,

d) podwyższony poziom troponiny (T lub I),

e) obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory <50%, stwierdzona w badaniu przeprowadzonym co najmniej 3 miesiące po zdarzeniu.

7) Operacja zastawek serca

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

8) Wada wrodzona serca

Wrodzona nieprawidłowość anatomiczna budowy serca, wymieniona w klasyfikacji ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe w pozycjach Q00-Q99.

9) Niewydolność nerek

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

10) Poważne oparzenia

Oparzenia skóry trzeciego stopnia, obejmujące co najmniej 40% powierzchni ciała, powstałe w wyniku *Nieszczęśliwego wypadku*.

11) Poważne formy raka

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

Za *Poważne formy raka* nie uznaje się:

a) guzów wykazujących zmiany złośliwe typu *carcinoma-in-situ* oraz guzów histologicznie opisanych jako przedrakowe lub nieinwazyjne: przedinwazyjnego raka sutka, dysplazji szyjki macicy typu CIN-1, CIN-2 oraz CIN-3, hiperkeratozy, podstawnokomórkowego i płaskonabłonkowego raka skóry ani czerniaków o grubości nieprzekraczającej 1,5 mm według Breslowa lub 3 stopnia zaawansowania według Clarka, chyba że stwierdzono przerzuty; raka prostaty opisanego histologicznie jako T1a lub T1b według klasyfikacji TNM lub raka prostaty o stopniu zaawansowania sklasyfikowanym jako równoważny lub niższy, mikroraka brodawkowatego tarczycy w stadium T1N0M0 o średnicy nieprzekraczającej 1 cm, mikroraka brodawkowatego pęcherza moczowego ani przewlekłej białaczki limfatycznej o stopniu zaawansowania według RAI poniżej 3; choroby Hodgkina w stadium poniżej III;

b) żadnych guzów współistniejących z zakażeniem wirusem HIV ani pojawiających się w przebiegu AIDS.

12) Przeszczep ważnego organu / szpiku kostnego

Otrzymanie przeszczepu:

a) ludzkiego szpiku kostnego z wykorzystaniem macierzystych komórek krwiotwórczych poprzedzone całkowitym usunięciem szpiku kostnego lub

b) ludzkiego serca, płuca, wątroby, nerki lub trzustki w wyniku stwierdzenia końcowego stadium nieodwracalnej niewydolności danego organu.

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

13) Choroba neuronu ruchowego

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

14) Stwardnienie rozsiane

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

a) badania jednoznacznie potwierdzające stwardnienie rozsiane oraz

b) liczne deficyty neurologiczne występujące przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy, oraz

c) udokumentowana historia zaostrzeń i remisji powyższych objawów i deficytów neurologicznych.

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

15) Paraliż (utrata funkcji kończyn)

Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn powstała w wyniku *Nieszczęśliwego wypadku* lub *Choroby*. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa.

16) Udar

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

a) stwierdzeniem przez neurologa trwałego uszkodzenia neurologicznego co najmniej 6 tygodni po zdarzeniu oraz

b) wynikiem badania za pomocą rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub innych niezawodnych technik obrazowania, zgodnym z rozpoznaniem świeżego udaru.

Za *Udar* nie uznaje się:

a) przejściowych ataków niedokrwiennych,

b) uszkodzenia mózgu spowodowanego wypadkiem lub obrażeniem, infekcją, zapaleniem naczyń lub innym stanem zapalnym.

17) Operacja aorty

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

18) Choroby odzwierzęce (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna):

a) bąblowica – *Choroba* rozpoznana przez lekarza, wymieniona w klasyfikacji ICD-10 w pozycji B67,

b) toksoplazmoza – *Choroba* rozpoznana przez lekarza, wymieniona w klasyfikacji ICD-10 w pozycji B58,

c) wścieklizna – *Choroba* rozpoznana przez lekarza i wymieniona w klasyfikacji ICD-10 w pozycji A82.

19) Sepsa

Uogólniona reakcja zapalna organizmu powstała w wyniku zakażenia i powodująca zagrażającą życiu dysfunkcję organów wewnętrznych, w tym ważnych dla życia, takich jak serce, płuca, nerki, wątroba, ośrodkowy układ nerwowy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem bakteriologicznym z krwi o udowodnionej etiologii meningokokowej lub pneumokokowej.

Postanowienia dotyczące Poważnych zachorowań

7.20.2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *Poważnego zachorowania* ustaje w odniesieniu do danej *Osoby ubezpieczonej* z chwilą wypłacenia pierwszego w danym *Okresie ubezpieczenia* świadczenia z tytułu *Poważnego zachorowania*, a *Ubezpieczający* przestaje być zobowiązany do płacenia składki w odniesieniu do danej *Osoby ubezpieczonej*.

7.20.3. Z tytułu *Poważnego zachorowania Osoba ubezpieczona* otrzymuje tylko jedno świadczenie w wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku*.

Wyłączenia dotyczące Poważnych zachorowań

7.20.4. *Ubezpieczyciel* nie wypłaca świadczeń w przypadku roszczeń wynikających z:

1) choroby innej niż *Poważne zachorowanie*;

2) *Poważnego zachorowania*, którego pierwsze objawy pojawiły się przed *Okresem ubezpieczenia*;

3) *Poważnego zachorowania* wynikającego z choroby somatycznej lub psychicznej rozpoznanej przed *Okresem ubezpieczenia*;

4) *Poważnego zachorowania* wynikającego z wad wrodzonych, z zastrzeżeniem *Wady wrodzonej serca*, o której jest mowa w artykule 7.20.1 pkt 8);

5) *Poważnego zachorowania* wynikającego z zabiegu chirurgicznego lub leczenia;

6) *Poważnego zachorowania* będącego skutkiem uzależnienia od alkoholu lub narkotyków;

7) kolejnego *Poważnego zachorowania* tej samej *Osoby ubezpieczonej*.

7.21. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM ORAZ W ZWIĄZKU Z NAUKĄ LUB ODBYWANIEM PRAKTYK UCZNIOWSKICH

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego albo w związku z nauką lub odbywaniem praktyk uczniowskich/studenckich w zakładach pracy/szkołach/uczelniach, z którymi szkoła/uczelnia podpisała umowę o prowadzenie praktyk zawodowych, wyrządzi czynem niedozwolonym *Osobie trzeciej Szkodę osobową* lub *Szkodę rzeczową*, *Ubezpieczyciel* pokryje wartość roszczeń *Osoby trzeciej* wobec *Osoby ubezpieczonej* z tego tytułu do wysokości *Sumy gwarancyjnej* określonej w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku*. We wskazanym powyżej zakresie ochroną ubezpieczeniową objęta jest także odpowiedzialność cywilna *Rodzica* (którego *Dziecko* jest *Osobą ubezpieczoną* w zakresie wskazanym w art. 6 OWU) – za *Szkody* wyrządzone przez *Dziecko*, które nie ukończyło 13. roku życia.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.21.1. **Franszyza redukcyjna** – wartość wyrażona kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia.

7.21.2. **Osoba trzecia** – osoba inna niż *Osoba ubezpieczona.*

7.21.3. **Osoba ubezpieczona** – dziecko po ukończeniu 13. roku życia a przed ukończeniem 19. roku życia lub w przypadku kontynuacji nauki – przed ukończeniem 27. roku życia. W przypadku gdy *Ubezpieczający* zawiera *Umowę ubezpieczenia* na własny rachunek, jest również *Osobą ubezpieczoną*.

7.21.4. **Poszkodowany** – każda *Osoba trzecia* niebędąca stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi *Osoba ubezpieczona*.

7.21.5. **Suma gwarancyjna** – górna granica odpowiedzialności za wszystkie *Szkody* powstałe ze *Zdarzeń* objętych ochroną ubezpieczeniową, mających miejsce w *Okresie ubezpieczenia*. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności *Ubezpieczyciela* za jedno i wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową i ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań – aż do wyczerpania tej sumy.

7.21.6. **Szkoda** – *Szkoda osobowa* lub *Szkoda rzeczowa* będące następstwem *Zdarzenia*.

7.21.7. **Szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć *Osoby trzeciej.*

7.21.8. **Szkoda rzeczowa** – uszkodzenie, zniszczenie lub utrata rzeczy *Osoby trzeciej.*

7.21.9. **Zdarzenie** – nagłe i nieprzewidziane zdarzenie, mające miejsce w *Okresie ubezpieczenia*, które skutkuje powstaniem objętej ochroną ubezpieczeniową *Szkody Osoby trzeciej,* za którą *Osoba ubezpieczona* ponosi odpowiedzialność cywilną.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.21.10. Ochrona obejmuje *Szkody* wyrządzone przez *Osobę ubezpieczoną* nieumyślnie.

7.21.11. Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się działania i zaniechania w sferze życia prywatnego *Osoby ubezpieczonej* niezwiązane z aktywnością zawodową, zatrudnieniem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się również:

1) uczestnictwo w zajęciach szkolnych w charakterze ucznia, studenta, doktoranta lub słuchacza placówki oświatowo-wychowawczej,
2) odbywanie praktyk,
3) *Uprawianie sportu*, w tym jazdy konnej,
4) posiadanie lub używanie ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego,
5) posiadanie lub użytkowanie rowerów elektrycznych, hulajnóg, hulajnóg elektrycznych, deskorolek, deskorolek elektrycznych, rolek, urządzeń segway, hoverboard/monowheel, wózków inwalidzkich,
6) posiadanie lub użytkowanie sprzętu pływającego nieposiadającego napędu mechanicznego.

7.21.12. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również szkody wyrządzone przez *Osobę ubezpieczoną* w związku z użytkowaniem nieruchomości, pomieszczeń oraz znajdujących się w nich ruchomości podczas wyjazdów turystycznych lub rekreacyjnych (w hotelach, motelach, pensjonatach, zajazdach, gospodarstwach agroturystycznych lub innych tego rodzaju miejscach).

7.21.13. *Suma gwarancyjna* określona w *Polisie*, *Certyfikacie* lub *Dodatku* stanowi górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego i wszystkich *Zdarzeń* w trakcie trwania *Umowy ubezpieczenia*.

7.21.14. W przypadku szkód powstałych wskutek zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu elektronicznego, audiowizualnego, komputerowego, fotograficznego oraz instrumentów muzycznych należących do *Osób trzecich* odszkodowanie z tytułu każdej szkody zostanie pomniejszone o *Franszyzę redukcyjną* w kwocie 500 PLN.

7.21.15. *Franszyza redukcyjna* w pozostałych *Szkodach rzeczowych* wynosi 100 PLN.

7.21.16. *Ubezpieczyciel* w granicach *Sumy gwarancyjnej* pokrywa także:

1) niezbędne koszty obrony sądowej przed roszczeniem *Poszkodowanego*;

2) koszty mediacji lub postępowania pojednawczego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile *Ubezpieczyciel* udzielił zgody *Osobie ubezpieczonej* na prowadzenie takiej mediacji lub postępowania;

3) koszty akcji ratowniczej.

7.21.17. *Osobie ubezpieczonej* nie wolno uznać roszczenia *Osoby trzeciej*, składać propozycji ugodowych ani zaspokoić roszczenia bez wyraźnej pisemnej zgody *Ubezpieczyciela*, pod rygorem utraty prawa do świadczenia.

7.21.18. *Osoba ubezpieczona* musi powiadomić *Ubezpieczyciela* natychmiast po uzyskaniu informacji o wniesionym roszczeniu będącym następstwem *Zdarzenia*. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa tego obowiązku przez *Osobę ubezpieczoną Ubezpieczyciel* może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.

7.21.19. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia powstałe na terytorium Unii Europejskiej.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.21.20. *Ubezpieczyciel* nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk uczniowskich za *Szkody*:

1) wyrządzone umyślnie;

2) wyrządzone przez *Osobę ubezpieczoną*, znajdującą się pod wpływem alkoholu (którego poziom we krwi przekroczył dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów), narkotyków, substancji psychoaktywnych, leku bądź leków, jeśli nie zostały one przepisane przez *Lekarza* lub jeśli leki przepisane przez *Lekarza* zażywane były niezgodnie z zaleceniami;

3) wyrządzone przez *Osobę ubezpieczoną* osobom wspólnie z nią zamieszkującym lub wspólnie z nią prowadzącym gospodarstwo domowe (nie dotyczy roszczeń za szkody powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem środka komunikacji określonego w art. 7.21.11 pkt 5);

4) wyrządzone *Ubezpieczającemu* przez *Osobę ubezpieczoną*;

5) wyrządzone swoim bliskim, tj.: *Rodzicom*, rodzeństwu, dziadkom przez *Osobę ubezpieczoną*;

6) wyrządzone podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą, jeżeli *Osoba ubezpieczona* jest jego właścicielem, współwłaścicielem, udziałowcem lub akcjonariuszem;

7) wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub programy zakłócające pracę jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od przyczyn ich pojawienia się, w tym związane z dostępem do Internetu i korzystaniem z niego;

8) wyrządzone w środowisku naturalnym;

9) powstałe w następstwie aktów wandalizmu lub sabotażu;

10) powstałe wskutek umownego przejęcia przez *Osobę ubezpieczoną* odpowiedzialności cywilnej *Osoby trzeciej* albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy;

11) powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia telefonu komórkowego lub smartfona;

12) powstałe wskutek korzystania ze statków powietrznych (dronów) i zdalnie sterowanych modeli pojazdów;

13) wynikłe z przeniesienia jakichkolwiek chorób;

14) wynikłe z zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji, chorób alkoholowych lub chorób będących ich skutkiem;

15) wynikłe z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniach;

16) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i oznaczeń;

17) polegające na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkich rodzajów dokumentów, zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych, archiwalnych, biżuterii (w tym zegarków), dzieł sztuki;

18) w postaci kar sądowych, administracyjnych, grzywien lub kar pieniężnych nałożonych na *Osobę ubezpieczoną* przez sądy lub inne organy państwowe;

19) będące czystą stratą finansową, czyli taką, która nie jest *Szkodą osobową* lub *Szkodą rzeczową*;

20) w mieniu, które *Osoba ubezpieczona* posiadała na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innej umowy o podobnym charakterze;

21) objęte ubezpieczeniami obowiązkowymi, które to *Osoba ubezpieczona* miała obowiązek zawrzeć;

22) związane z hodowlą zwierząt do celów zarobkowych.

7.22. OCHRONA W SIECI

Centrum Assistance zrealizuje świadczenia ochrony w sieci wymienione w art. 7.22.3.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.22.1. **Cyberatak** – nielegalne, celowe działanie powodujące wtargnięcie do sprzętu IT *Osoby ubezpieczonej* poprzez wykorzystanie komputerów, Internetu i innych środków przechowywania lub rozprzestrzeniania informacji, które ma na celu uszkodzenie, zniszczenie lub kopiowanie informacji bez wiedzy i upoważnienia *Osoby ubezpieczonej*.

7.22.2. **Cybermobbing** – obejmuje pomówienie, zniesławienie lub znieważenie *Osoby ubezpieczonej* w Internecie, które są w stanie potwierdzić osoby trzecie. Przy czym wszystkie akty pomówienia, zniesławienia lub znieważenia *Osoby ubezpieczonej*, które są związane z tą samą kwestią bądź które są związane ze wcześniejszymi aktami tego rodzaju, są uważane za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe – niezależnie od liczby osób, które dokonały takich aktów.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.22.3. W ramach ochrony w sieci *Osobie ubezpieczonej* przysługują następujące świadczenia:

1) **Blokada rodzicielska** – *Centrum Alarmowe* na wniosek *Osoby ubezpieczonej / Rodzica* zdalnie pomaga w konfiguracji blokady rodzicielskiej na środowiskach Windows, iOS oraz Android, a także w przeglądarkach internetowych (Chrome, Mozilla, Opera, Safari, Edge);
2) **ID monitoring** – na wniosek *Osoby ubezpieczonej / Rodzica Centrum Alarmowe* sprawdza za pośrednictwem firmy monitorującej media ewentualne publikacje na temat *Osoby ubezpieczonej* w Internecie oraz w mediach społecznościowych. Okres monitoringu obejmuje czas na miesiąc przed oraz miesiąc po zgłoszeniu przez *Osobę ubezpieczoną / Rodzica* ewentualnej utraty reputacji do *Centrum Alarmowego*;
3) **Wsparcie w ochronie reputacji internetowej** – w przypadku cybermobbingu lub cyberataku *Centrum Alarmowe* na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez *Osobę ubezpieczoną / Rodzica* udzieli wsparcia w zakresie usunięcia oraz zatrzymania rozprzestrzeniania publikacji na temat *Osoby ubezpieczonej* w Internecie oraz doradza w dalszych krokach, które *Osoba ubezpieczona / Rodzic* może podjąć (np. usuwając profile, konta, dane lub zdjęcia, blokując dostęp, zmieniając hasła lub szczegóły logowania itp.). Świadczenie to obejmuje również kontakt z właścicielem strony, na której zamieszczony był wpis, oraz podjęcie wszelkich starań zmierzających do zmniejszenia skali powstałego zdarzenia powodującego szkodę. *Ubezpieczyciel* za pośrednictwem *Centrum Alarmowego* w ramach dostępnych narzędzi podejmie starania, by wszystkie informacje zamieszczone w Internecie zostały usunięte;
4) **Pomoc psychologa** – jeżeli w następstwie cybermobbingu *Osoba ubezpieczona* wymaga specjalistycznej pomocy psychologa, *Centrum Assistance* organizuje i pokrywa koszty honorarium psychologa lub udziału w grupie terapeutycznej (w zależności od zaleceń lub wyboru *Osoby ubezpieczonej / Rodzica*) do wysokości ustalonego limitu odpowiedzialności w odniesieniu do jednego zdarzenia wymienionego w art. 7.22.4.

Limity odpowiedzialności

7.22.4. Podane w poniższej tabeli kwoty oraz liczba świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności *Ubezpieczyciela* dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance i ustalane są na *Okres ubezpieczenia* – w odniesieniu do każdej *Osoby ubezpieczonej*.

Tabela limitów

Rodzaj świadczeń assistance	Limit
Blokada rodzicielska	**bez limitu**
ID monitoring	**organizacja**
Wsparcie w ochronie reputacji internetowej (2 razy)	**1000 PLN (łącznie)**
Pomoc psychologa (1 raz)	**800 PLN**

Postępowanie w przypadku organizacji świadczeń

7.22.5. Odpowiedzialność *Ubezpieczyciela* polega na zorganizowaniu oraz pokryciu kosztów świadczeń do wysokości limitów odpowiedzialności wymienionych w art. 7.22.4.

7.22.6. W przypadku zamiaru skorzystania z ubezpieczenia ochrony w sieci *Osoba ubezpieczona* jest zobowiązana:

1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie niezwłocznie skontaktować się z *Centrum Assistance* pod numerem telefonu +48 22 483 39 78;
2) przy zgłoszeniu szkody podać następujące informacje: numer *Polisy*, imię i nazwisko, krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy, numer telefonu do skontaktowania się z *Osobą ubezpieczoną* lub wskazaną przez nią osobą, inne informacje niezbędne konsultantowi *Centrum Assistance* do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług;
3) współdziałać z *Centrum Assistance* w zakresie niezbędnym do realizacji świadczenia.

7.22.7. W przypadku odmowy udzielenia informacji przez *Osobę ubezpieczoną* zgodnie z art. 7.22.6 lub braku współpracy z obsługą *Centrum Assistance*, *Centrum Assistance* może nie być w stanie zorganizować świadczeń określonych w art. 7.22.4.

Tabela świadczeń

ZAŁĄCZNIK NR 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla dzieci, młodzieży, pracowników w placówkach oświatowych oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, a także w związku z nauką lub odbywaniem praktyk uczniowskich

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

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
7. Padaczka	
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi niewymagająca opieki innej osoby	**50**
b) padaczka bez zaburzeń psychicznych	**20**
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje napadu padaczki przez lekarza, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.	
8. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie)	
a) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi	**50**
b) encefalopatie bez zmian charakterologicznych	**20**
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.	
9. Nieuleczalne poważne uszkodzenie mózgu	**100**
10. Zaburzenia mowy	
a) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	**40**
b) afazja nieznacznego stopnia	**20**
11. Utrata mowy (całkowita i trwała)	**100**
12. Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego)	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	**60**
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	**30**
13. Uszkodzenie całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej	
a) nerwu okoruchowego	
I. w zakresie mięśni wewnętrznych oka	**10**
II. w zakresie mięśni zewnętrznych oka	**20**
b) nerwu bloczkowego	**3**
c) nerwu odwodzącego	**10**
14. Uszkodzenie całkowite nerwu trójdzielnego	**10**
15. Uszkodzenie całkowite nerwu twarzowego	**10**
16. Uszkodzenie całkowite nerwów	
a) językowo-gardłowego	**10**
b) błędnego	**20**
17. Uszkodzenie całkowite nerwu dodatkowego	**7**
18. Uszkodzenie całkowite nerwu podjęzykowego	**10**
Uszkodzenia twarzy	
19. Uszkodzenia nosa	
a) złamanie nosa bez przemieszczenia	**1**
b) złamanie nosa z przemieszczeniem (wymagane udokumentowanie nastawienia)	**2**
c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania	**5**
d) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia	**10**
e) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	**5**
f) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	**30**

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
20. Złamania kości tworzących oczodół, kości szczękowych, kości jarzmowych	
a) bez przemieszczenia	1
b) z przemieszczeniem	3
c) wieloodłamowe bez przemieszczenia	4
d) wieloodłamowe z przemieszczeniem	6
21. Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów)) lub utrata zębów stałych	
a) szczęki	40
b) żuchwy	50
c) siekacze stałe	1,5
d) pozostałe zęby stałe (maksymalnie za 10 zębów)	1
22. Złamania żuchwy	
a) bez przemieszczenia	1
b) z przemieszczeniem	3
c) wieloodłamowe bez przemieszczenia	5
d) wieloodłamowe z przemieszczeniem lub z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego	8
23. Ubytek podniebienia	
a) z zaburzeniami mowy i połykania	15
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	30
24. Rany i ubytki języka	
a) rany wymagające zaopatrzenia szwami	1
b) ubytki bez zaburzeń mowy i połykania	3
c) z zaburzeniami mowy i połykania	10
d) z dużymi zaburzeniami mowy	30
e) całkowita utrata języka	50
Uszkodzenia narządu wzroku	
25. Upośledzenie ostrości widzenia	
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się wg poniższej tabeli	

Ostrość wzroku oka prawego		1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego		Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu										
1,0	(10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9	(9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8	(8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7	(7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6	(6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5	(1/2)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4	(4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3	(3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2	(2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1	(1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0		35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

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

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	38
26. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych	
a) jednego oka	15
b) obojga oczu	30
27. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych	
a) rozdarcie naczyniówki jednego oka	ocena wg poz. 25a
b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	ocena wg poz. 25a
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	ocena wg poz. 25a
d) zanik nerwu wzrokowego	ocena wg poz. 25a
28. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drążących	
a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	ocena wg poz. 25a
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	ocena wg poz. 25a
c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	ocena wg poz. 25a
29. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	ocena wg poz. 25a
30. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg poniższej tabeli	

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obojgu oczach	Przy ślepocie 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%**

31. Połowicze niedowidzenia	
a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	25
d) jednoimienne górne	10
e) jednoimienne dolne	40
32. Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego	
a) w jednym oku	15
b) w obojgu oczach	30
33. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej	
a) w jednym oku	15
b) w obojgu oczach	30

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
34. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie)	
a) w jednym oku	5
b) w obojgu oczach	15
35. Odwarstwienie siatkówki jednego oka pourazowe, po potwierdzonym urazie oka lub głowy	ocena wg poz. 25a i poz. 30
36. Jaskra pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy (z zastrzeżeniem że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu)	ocena wg poz. 25a i poz. 30
37. Wytrzeszcz tętniący pourazowy	40
38. Zaćma pourazowa	ocena wg poz. 25a
Uszkodzenia narządu słuchu	
39. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się wg poniższej tabeli	

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w modyfikacji)

Ucho prawe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	powyżej 70 dB
Ucho lewe				
0 – 25 dB	0%	5%	10%	20%
26 – 40 dB	5%	15%	20%	30%
41 – 70 dB	10%	20%	30%	40%
powyżej 70 dB	20%	30%	40%	100%

Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz.

40. Urazy małżowiny usznej	
a) rany powyżej 2 cm długości, odmrożenia z pozostawieniem blizn	1
b) utrata części małżowiny	5
c) utrata jednej małżowiny	15
d) utrata obu małżowin	25
41. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych	ocena wg poz. 39
42. Uszkodzenie ucha wewnętrznego	
a) z uszkodzeniem części statycznej	30
b) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej	50
Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku	
43. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	10
44. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej	
a) z zaburzeniami głosu	40
b) z bezgłosem	60
45. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem	40
46. Uszkodzenie przełyku powodujące	
a) częściowe trudności w odżywianiu z upośledzeniem stanu odżywienia	20
b) odżywianie tylko płynami	50
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
47. Rany skóry szyi wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (np. założenia szwów)	
a) od 5 do 10 cm długości	1
b) powyżej 10 cm długości	3
Uszkodzenia klatki piersiowej	
48. Rany klatki piersiowej (wymagające zaopatrzenia chirurgicznego) i utraty gruczołu sutkowego	
a) rany od 10 do 15 cm długości, rany brodawki	1
b) rany powyżej 15 cm długości, częściowa utrata brodawki	3
c) krwiaki sutka wymagające nacięcia	2
d) częściowa lub całkowita utrata sutka	15
49. Złamania żeber	
a) tylko jedno żebro	0,5
b) od 2 do 4	2
c) od 5 do 10	7
d) powyżej 10	10
50. Złamanie mostka	
a) bez przemieszczenia	1
b) z przemieszczeniem	4
51. Uszkodzenia pourazowe płuc i opłucnej	
a) krwiak lub odma opłucnej niewymagające drenażu	1
b) krwiak lub odma opłucnej wymagające drenażu	4
c) krwiak lub odma opłucnej wymagające leczenia operacyjnego	10
d) utrata części płuca	15
e) utrata całego płuca	30
52. Uszkodzenia pourazowe tkanki płucnej powikłane przetokami, ropniem płuc i z utrwaloną niewydolnością oddechową	60
53. Uszkodzenie serca lub osierdzia wyłącznie udokumentowane pourazowe	
a) z wydolnym układem krążenia	5
b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	30
c) z objawami niewydolności krążenia	60
54. Przepukliny przeponowe pourazowe z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	30
Uszkodzenia brzucha	
55. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (wymagające zaopatrzenia chirurgicznego)	
a) rany skóry od 10 do 15 cm długości	1
b) rany skóry powyżej 15 cm długości	3
c) rany skóry z otwarciem jamy otrzewnowej	5
56. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci	
a) bez utraty narządów jamy brzusznej i zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5
b) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	10
57. Przetoki jelitowe, kałowe i odbyt sztuczny	
a) jelita cienkiego	50

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
b) jelita grubego	30
58. Przetoki okołoodbytnicze	15
59. Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
60. Wypadnięcie odbytnicy	20
61. Uszkodzenia śledziony	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
b) utrata śledziony	15
62. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
b) utrata pęcherzyka żółciowego, fragmentu wątroby, fragmentu trzustki	10
c) utrata całkowita wątroby lub trzustki	100
Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	
63. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
b) utrata częściowa nerki	15
64. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
65. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki	50
66. Uszkodzenie moczowodu	
a) leczone endoskopowo	5
b) leczone rekonstrukcyjnie ze zwężeniem światła	20
67. Uszkodzenie pęcherza moczowego	
a) leczone operacyjnie	10
b) utrata całkowita pęcherza	50
68. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	30
69. Uszkodzenie cewki moczowej	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30
70. Uszkodzenia prącia	
a) rany wymagające leczenia rekonstrukcyjnego	3
b) częściowa utrata	20
c) całkowita utrata	40
71. Uszkodzenie jąder lub jajników	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
b) utrata częściowa	10
72. Utrata jednego jądra lub jajnika	20
73. Utrata obu jąder lub obu jajników	40
74. Wodniak jądra pourazowy	2
75. Utrata macicy	30
76. Uszkodzenie krocza	
a) wyłącznie rany skóry powyżej 5 cm długości	3

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
b) rany skóry, mięśni, powięzi wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	5
c) powodujące wypadanie pochwy	10
d) powodujące wypadanie pochwy i macicy	30
Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego	
77. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym	
a) skręcenia	2
b) złamania trzonów i łuków leczone zachowawczo	8
c) złamania trzonów i łuków leczone operacyjnie	15
d) złamania wielopoziomowe, za każdy krąg począwszy od drugiego dodatkowo	3
e) zwichnięcie	5
f) zesztywnienie	35
g) zesztywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50
78. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym	
I. odcinek piersiowy do Th11 włącznie	
a) skręcenia	1
b) złamania trzonów i łuków leczone zachowawczo	5
c) złamania trzonów i łuków leczone operacyjnie	10
d) złamania wielopoziomowe, za każdy krąg począwszy od drugiego dodatkowo	2
e) zwichnięcie	2
f) zesztywnienie	25
g) zesztywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	40
II. odcinek lędźwiowy Th12–L5	
a) skręcenia	2
b) złamania trzonów i łuków leczone zachowawczo	10
c) złamania trzonów i łuków leczone operacyjnie	20
d) złamania wielopoziomowe, za każdy krąg począwszy od drugiego dodatkowo	3
e) zwichnięcie	6
f) zesztywnienie	25
g) zesztywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	40
79. Izolowane złamania wyrostków poprzecznych, wyrostków kolczystych, za każdy	1
80. Uszkodzenia rdzenia kręgowego	
a) niedowład kończyn górnych	ocena wg pkt 4 e I
b) niedowład kończyn dolnych	ocena wg pkt 4 e II
Uszkodzenia miednicy	
81. Uszkodzenie izolowane spojenia łonowego i stawu krzyżowo-biodrowego	
a) rozejście spojenia łonowego	5
b) rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego	10
82. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe	
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU	
I. złamanie kości kulszowej lub łonowej	2	
II. złamanie kości kulszowej i łonowej	5	
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)		
I. bez przemieszczenia	10	
II. z przemieszczeniem	20	
c) izolowane złamanie kości krzyżowej	2	
d) złamanie kości ogonowej	1	
83. Złamanie panewki		
a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi	20	
b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi	8	
c) zwichnięcie centralne		
I. I°	8	
II. II°	15	
III. III°	30	
84. Izolowane złamanie miednicy (kość biodrowa, kolce biodrowe, guz kulszowy)	5	
Uszkodzenia kończyny górnej		
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u osób leworęcznych stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się wg zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzenia ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.		
Łopatka	**Prawa**	**Lewa**
85. Złamanie łopatki		
a) bez przemieszczenia	1	1
b) wieloodłamowe lub z przemieszczeniem	5	4
Obojczyk		
86. Złamanie obojczyka		
a) bez przemieszczenia	1	1
b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	2	2
c) wieloodłamowe lub z przemieszczeniem	5	4
87. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego z trwałym podwichnięciem po leczeniu		
a) I°	1	1
b) II°	3	2
c) III°	6	5
Bark		
88. Urazy stawu ramienno-łopatkowego (skręcenia, zwichnięcia, złamania głowy, szyjki, guzka większego kości ramiennej)		
a) skręcenia	1	1
b) zwichnięcie	3	2
c) złamania		
I. bez przemieszczenia	2	2
II. wieloodłamowe lub z przemieszczeniem	6	5
III. leczone protezoplastyką	20	15

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU	
89. Zesztywnienie stawu barkowego		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (odwiedzenie około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°)	35	30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
Ramię		
90. Złamanie trzonu kości ramiennej		
a) bez przemieszczenia	2	2
b) z przemieszczeniem	5	4
c) wieloodłamowe	10	9
91. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów oraz tkanek miękkich		
a) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie (np. założenia szwów)	1	1
b) mięśnia dwugłowego	6	5
c) innych mięśni ramienia	4	3
Staw łokciowy		
92. Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej i bliższej nasady przedramienia (złamania nad- i przezkłykciowe kości ramiennej, złamania wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej itp.)		
a) bez przemieszczenia	1,5	1,5
b) z przemieszczeniem lub wieloodłamowe bez przemieszczenia	4	3
c) wieloodłamowe z przemieszczeniem	10	8
93. Zesztywnienie stawu łokciowego		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	21	18
b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160 –180°)	50	45
d) w innych ustawieniach – zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	40	35
94. Inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego		
a) skręcenia	1	1
b) zwichnięcia	4	3
c) zwichnięcia powikłane z trwałym uszkodzeniem nerwów i naczyń	17	15
Przedramię		
95. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia		
a) złamania bez przemieszczenia	1	1
b) złamania z przemieszczeniem	3	2
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	6	4
d) złamania otwarte	10	8
96. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia		
a) złamania bez przemieszczenia	2	2
b) złamania z przemieszczeniem	6	4
c) złamania typu Monteggia i Galeazzi	10	9
d) złamania powikłane zrostem opóźnionym, operowane co najmniej dwukrotnie	20	16

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU	
Nadgarstek		
97. Ograniczenia ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, pourazowe martwice jałowe)		
a) skręcenia	0,5	0,5
b) zwichnięcia	5	4
c) złamania kości łódeczkowatej	4	3
d) złamania innych pojedynczych kości nadgarstka	2	2
e) mnogie złamania kości nadgarstka	7	5
98. Zesztywnienie w obrębie nadgarstka		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35	25
Śródręcze		
99. Złamania kości śródręcza		
I. I kość śródręcza		
a) złamania I kości śródręcza bez przemieszczenia	1	1
b) złamania I kości śródręcza z przemieszczeniem	3	2
c) złamania I kości śródręcza	6	4
II. II kość śródręcza		
a) złamania II kości śródręcza bez przemieszczenia	1	1
b) złamania II kości śródręcza z przemieszczeniem	2	2
c) złamania II kości śródręcza wieloodłamowe	4	3
III. III, IV i V kość śródręcza		
a) złamania kości śródręcza bez przemieszczenia, za każdą	1	1
b) złamania kości śródręcza wieloodłamowe z przemieszczeniem, za każdą	2	2
Kciuk (I)		
100. Utraty w obrębie kciuka		
a) utrata opuszki	5	3
b) utrata paliczka paznokciowego	10	8
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	15	10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	20	15
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	30	25
101. Uszkodzenia w obrębie kciuka (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.)		
a) rany z zaburzeniami czucia opuszki	2	2
b) rany z zaburzeniami czucia całego kciuka	5	4
c) przecięcia ścięgien prostowników i odwodzicieli	3	2
d) przecięcia ścięgien zginaczy	5	4
e) zwichnięcia stawu międzypaliczkowego	2	2

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU	
f) zwichnięcia stawu śródręczno-paliczkowego	2	2
g) zesztywnienie w stawie międzypaliczkowym	5	4
h) zesztywnienie w stawie śródręczno-paliczkowym	3	2
i) złamanie jednego paliczka bez przemieszczenia	1,4	1,4
j) złamanie jednego paliczka z przemieszczeniem	3	3
k) mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte	6	5
Palec wskazujący (II)		
102. Utraty w obrębie palca wskazującego		
a) utrata opuszki	3	2
b) utrata paliczka paznokciowego	5	3
c) utrata dwóch paliczków	10	8
d) utrata trzech paliczków	15	10
e) utrata palca wskazującego z kością śródręcza	20	15
103. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.)		
a) rany z zaburzeniami czucia opuszki	1	1
b) rany z zaburzeniami czucia całego wskaziciela	4	3
c) przecięcia ścięgien prostowników	2	1
d) przecięcia ścięgien zginaczy	4	3
e) zwichnięcia jednego stawu	0,5	0,5
f) zwichnięcia mnogie	4	3
g) zesztywnienie w jednym stawie	5	3
h) zesztywnienie w dwóch stawach	10	8
i) zesztywnienie w trzech stawach	15	10
j) złamanie jednego paliczka bez przemieszczenia	0,7	0,7
k) złamanie jednego paliczka z przemieszczeniem	2	2
l) mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte	5	4
Palec środkowy (III))		
104. Utraty w obrębie palca środkowego		
a) utrata opuszki	2	1
b) utrata paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata dwóch paliczków	6	5
d) utrata trzech paliczków	10	8
e) utrata palca środkowego z kością śródręcza	13	10
105. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca środkowego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.)		
a) rany z zaburzeniami czucia	1	1
b) rany z przecięciem ścięgien prostowników	1	1
c) rany z przecięciem ścięgien zginaczy	3	2
d) zwichnięcia	0,5	0,5

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU	
e) zesztywnienia w jednym stawie	4	3
f) zesztywnienie w dwóch stawach	6	5
g) zesztywnienie w trzech stawach	10	8
h) złamanie jednego paliczka bez przemieszczenia	0,7	0,7
i) złamanie jednego paliczka z przemieszczeniem	1	1
j) mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte	3	2
Palec serdeczny i mały (IV i V)		
106. Utraty w obrębie palca serdecznego i małego		
a) utrata opuszki	1	1
b) utrata paliczka paznokciowego	3	2
c) utrata dwóch paliczków	5	3
d) utrata trzech paliczków	7	5
e) utrata palca serdecznego lub małego z kością śródręcza	10	7
107. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca serdecznego i małego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – za każdy		
a) rany z zaburzeniami czucia	1	1
b) rany z przecięciem ścięgien prostowników	1	1
c) rany z przecięciem ścięgien zginaczy	2	1
d) zwichnięcia	0,5	0,5
e) zesztywnienia w jednym stawie	3	2
f) zesztywnienie w dwóch stawach	5	3
g) zesztywnienie w trzech stawach	7	5
h) złamanie jednego paliczka bez przemieszczenia	0,7	0,7
i) złamanie jednego paliczka z przemieszeniem	1	1
j) mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte	2	2
108. Utrata jednej ręki – trwała anatomiczna utrata całej ręki lub całej dłoni lub trwała utrata funkcji całej ręki lub dłoni	50	
Uszkodzenia kończyny dolnej		
Biodro		
109. Trwałe następstwa urazów stawu biodrowego (zwichnięć, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.)		
a) zwichnięcia stawu biodrowego		
I. bez złamania panewki	7	
II. ze złamaniami miednicy w obrębie stawu biodrowego	ocena wg poz. 82	
b) złamania szyjki kości udowej		
I. bez ograniczenia ruchomości	4	
II. nieoperowane	6	
III. operowane i zespolone	10	
IV. operowane z użyciem protezy	15	
c) złamania przezkrętarzowe i podkrętarzowe		
I. bez ograniczeń ruchomości	4	

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
II. nieoperowane operowane i zespolone	6
III. operowane i zespolone	7
d) złamania i zwichnięcia wygojone z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.), wynikającymi ze zrostu z dużym przemieszczeniem, skróceniem kończyny powyżej 5 cm, znacznym osłabieniem siły mięśni obręczy kończyn dolnych, zmian zwyrodnieniowych pourazowych itp.	50
Udo	
110. Złamanie trzonu kości udowej	
a) dwuodłamowe	3
b) wieloodłamowe	7
c) wielopoziomowe	10
d) złamania otwarte wieloodłamowe lub wielopoziomowe	20
111. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (rany, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.)	
a) rany powyżej 5 cm długości wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	1
b) uszkodzenia mięśnia czworogłowego lub dwugłowego zaopatrzone chirurgicznie (np. szwami)	5
c) innych mięśni zaopatrzone chirurgicznie lub mięśnia czworogłowego i dwugłowego niezaopatrzone chirurgicznie	2
112. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe	10
Kolano	
113. Trwałe następstwa urazów stawu kolanowego (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy – złamania nadkłykciowe i przezkłykciowe kości udowej, złamania nasady bliższej podudzia, złamania kłykci piszczeli itd.)	
a) złamania nasady dalszej kości udowej	
I. bez przemieszczenia	2
II. z przemieszczeniem	6
III. wieloodłamowe	12
IV. otwarte wieloodłamowe lub wielopoziomowe, lub zmiażdżeniowe	20
b) złamania nasady bliższej podudzia	
I. bez przemieszczenia	2
II. z przemieszczeniem	6
III. wieloodłamowe	10
IV. otwarte wieloodłamowe lub wielopoziomowe, lub zmiażdżeniowe	20
c) złamania kłykci piszczeli i/lub kłykci kości udowej	
I. bez przemieszczenia	3
II. z przemieszczeniem jednego kłykcia piszczeli lub kości udowej	5
III. z przemieszczeniem obu kłykci piszczeli lub kości udowej	10
IV. otwarte wieloodłamowe lub zmiażdżeniowe, lub wygojone ze znacznym przemieszczeniem	20
d) złamania rzepki	
I. bez przemieszczenia	2
II. z przemieszczeniem	5
III. usunięcie rzepki	9
e) zwichnięcia rzepki wymagające nastawienia przez lekarza (inne przypadki są wykluczone)	2

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
f) uszkodzenia łąkotek operowane	
I. uszkodzenie łąkotki nieoperowane (potwierdzone w USG lub MR) lub operowane i szyte	1
II. częściowe usunięcie łąkotki	2
III. całkowite usunięcie łąkotki	3
g) uszkodzenia całkowite więzadeł – dotyczy wyłącznie więzadeł krzyżowych (ACL, PCL) i pobocznych (MCL, LCL)	2
h) skręcenie kolana z potwierdzonym unieruchomieniem co najmniej 10 dni (gips, orteza), wyklucza wypłatę z innych pozycji pkt 113	0,7
Uwaga: w przypadku uszkodzenia kilku więzadeł uszczerbek sumuje się, ale nie może przekroczyć 25%	
Podudzie	
114. Złamanie trzonów kości podudzia (kości piszczelowej i strzałkowej) inne niż z poz. 115	
a) dwuodłamowe	3
b) wieloodłamowe	7
c) wielopoziomowe	10
d) złamanie otwarte wielopoziomowe lub zmiażdżeniowe	15
115. Izolowane złamania trzonu strzałki (oprócz kostki bocznej) inne niż z poz. 114	1
116. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien	
a) mięśnia trójgłowego łydki	
I. naderwanie	1
II. zerwanie	7
b) zerwanie ścięgna Achillesa	
I. leczone operacyjnie	5
II. leczone nieoperacyjnie	10
c) mięśni prostujących staw skokowy (piszczelowego przedniego, prostowników długich palców)	3
d) innych mięśni i ścięgien	2
e) rany powyżej 6 cm długości zaopatrzone chirurgicznie (np. szwami)	1
Stawy skokowe, stopa	
117. Trwałe następstwa urazów stawu skokowego	
a) skręcenia (wyklucza wypłatę z innych pozycji pkt 117)	0,5
b) złamania	
I. kostki bocznej lub kostki przyśrodkowej, lub tylnej krawędzi piszczeli lub nasady dalszej piszczeli bez przemieszczenia	2
II. dwukostkowe	3
III. trójkostkowe lub nasady dalszej piszczeli z przemieszczeniem	5
IV. dwukostkowe lub trójkostkowe lub nasady dalszej piszczeli leczone operacyjnie	10
c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. (wymagane co najmniej 6 miesięcy udokumentowanego leczenia)	20
118. Złamania kości piętowej lub skokowej	
a) kości piętowej	
I. guza piętowego	1
II. innych części kości piętowej (stawowe) bez przemieszczenia	3

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
III. innych części kości piętowej (stawowe) z niewielką koślawością tyłostopia (do 10°) i niewielkim płaskostopiem podłużnym	10
IV. innych części kości piętowej (stawowe) z koślawością tyłostopia (ponad 10°) i płaskostopiem podłużnym	15
V. innych części kości piętowej (stawowe) ze znaczną koślawością tyłostopia (ponad 20°) i stopą płaską	20
VI. jak wyżej i powikłanych zmianami zapalnymi kości, przetokami i dużego stopnia deformacją kości (kąt Boehlera zerowy lub ujemny)	30
b) kości skokowej	
I. bez przemieszczenia	3
II. z przemieszczeniem	8
III. z przemieszczeniem i powikłane jałową martwicą kości	17
c) zwichnięcia okołoskokowe	
I. bez ograniczenia ruchomości stawu skokowego	3
II. z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego	7
119. Utrata kości piętowej lub skokowej	40
120. Złamania innych kości stępu	
a) bez przemieszczenia	1
b) z przemieszczeniem	5
121. Złamania kości śródstopia	
a) I lub V kości bez przemieszczenia	1
b) I lub V kości z przemieszczeniem	2
c) II, III lub IV kości bez przemieszczenia	1
d) II, III lub IV kości z przemieszczeniem	2
e) trzech kości śródstopia bez przemieszczenia	6
f) trzech kości śródstopia z przemieszczeniem	10
g) czterech i więcej kości śródstopia bez przemieszczenia	8
h) czterech i więcej kości śródstopia z przemieszczeniem	16
122. Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające	
a) rany grzbietu stopy powyżej 5 cm długości	1
b) rany podeszwy powyżej 2 cm długości na powierzchni obciążanej	2
c) rany podeszwy powyżej 4 cm długości na powierzchni nieobciążanej	4
123. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
124. Utrata stopy w stawie Lisfranca	35
125. Utrata stopy na poziomie kości śródstopia	30
Palce stopy	
126. Utrata paliczka paznokciowego palucha	5
127. Utrata całego palucha	10
128. Utrata palucha wraz z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia	15
129. Utrata palców II – V w części lub całości, za każdy palec	2
130. Utrata V palca wraz z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia	8
131. Utrata palców II – IV z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia, za każdy palec	5

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU	
132. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców		
a) złamania palców II – V, za każdy	0,7	
b) złamanie jednego paliczka palca I (palucha)	1	
c) złamanie jednego paliczka palca I (palucha) z przemieszczeniem	2	
d) złamanie obu paliczków palca I (palucha) lub złamanie wieloodłamowe jednego paliczka z przemieszczeniem	5	
133. Utrata jednej nogi – anatomiczna utrata kończyny w kostce lub powyżej kostki lub trwała utrata funkcji całej stopy lub nogi	50	
Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych		
134. Uszkodzenie częściowe lub całkowite		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym		
I. częściowe	5	
II. całkowite (porażenie)	15	
b) nerwu piersiowego długiego	Prawa	Lewa
I. częściowe	5	3
II. całkowite (porażenie)	15	10
c) nerwu pachowego		
I. częściowe	8	7
II. całkowite (porażenie)	25	20
d) nerwu mięśniowo-skórnego		
I. częściowe	8	7
II. całkowite (porażenie)	25	20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia		
I. częściowe	15	10
II. całkowite (porażenie)	45	35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia		
I. częściowe	10	8
II. całkowite (porażenie)	30	25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia		
I. częściowe	8	5
II. całkowite (porażenie)	25	15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia		
I. częściowe	5	3
II. całkowite (porażenie)	15	10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia		
I. częściowe	13	10
II. całkowite (porażenie)	40	30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka		
I. częściowe	8	5
II. całkowite (porażenie)	25	15

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU	
k) nerwu łokciowego		
I. częściowe	10	7
II. całkowite (porażenie)	30	20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)		
I. częściowe	8	7
II. całkowite (porażenie)	25	20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)		
I. częściowe	15	13
II. całkowite (porażenie)	45	40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego		
I. częściowe	5	
II. całkowite (porażenie)	15	
o) nerwu zasłonowego		
I. częściowe	5	
II. całkowite (porażenie)	15	
p) nerwu udowego		
I. częściowe	10	
II. całkowite (porażenie)	30	
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		
I. częściowe	7	
II. całkowite (porażenie)	20	
r) nerwu sromowego wspólnego		
I. częściowe	8	
II. całkowite (porażenie)	25	
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy		
I. częściowe	17	
II. całkowite (porażenie)	50	
t) nerwu piszczelowego		
I. częściowe	13	
II. całkowite (porażenie)	40	
u) nerwu strzałkowego		
I. częściowe	7	
II. całkowite (porażenie)	20	
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego		
I. częściowe	20	
II. całkowite (porażenie)	70	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego		
I. częściowe	3	
II. całkowite	10	

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
135. Całkowite czterokończynowe porażenie oznacza całkowitą utratę bądź całkowite upośledzenie funkcji mięśni bądź zdolności odbierania jakichkolwiek bodźców	**100**
136. Rana skóry poza twarzą wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego (niewymieniona wcześniej w tabeli)	**0,8**
137. Rana kąsana skóry – rany zadane zębami zwierząt domowych lub dzikich (niewymieniona wcześniej w tabeli)	**0,5**
138. Inne	
a) wstrząśnienie mózgu potwierdzone dokumentacją medyczną – *hospitalizacja* do 3 dni	**2**
b) wstrząśnienie mózgu potwierdzone dokumentacją medyczną – *hospitalizacja* powyżej 3 dni	**3**
c) udar mózgu, który nie pozostawił trwałych następstw wymienionych w niniejszej tabeli świadczeń – w przypadku włączenia do *Umowy ubezpieczenia* Dodatkowego Zakresu Ochrony – Zawał serca i udar mózgu	**5**
d) zawał serca – w przypadku włączenia do *Umowy ubezpieczenia* Dodatkowego Zakresu Ochrony – Zawał serca i udar mózgu	**10**
e) nagłe zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem lub piorunem – hospitalizacja 2 dni	**1**
f) atak padaczki (*Choroba* rozpoznana przez lekarza wymieniona w klasyfikacji ICD–10 w pozycjach G40–G40.9); jednorazowe świadczenie w *Okresie ubezpieczenia*	**1**
g) nagłe zatrucie pokarmowe – hospitalizacja 3 dni	**1**

Zasady przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce, ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania podstawowych danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy. W przypadku pozyskania od ubezpieczającego lub innej osoby kontaktującej się z Administratorem danych osobowych innych osób prawnie usprawiedliwionym celem przetwarzania tych danych jest wykonanie umowy stanowiące podstawę prawną do ich przetwarzania. W zakresie danych dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia, zawartych w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, mogą one być przetwarzane odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, w zakresie niezbędnym z uwagi na cel i rodzaj ubezpieczenia, a podstawą prawną ich przetwarzania jest uprawnienie zakładu ubezpieczeń wynikające z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W pozostałych przypadkach dane dotyczące stanu zdrowia mogą być przetwarzane na podstawie i w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed wnoszonymi roszczeniami.

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

Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie pisemnej umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windykatorom, agencjom marketingowym) lub w związku z usprawiedliwionym celem Administratora (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym lub podmiotom świadczącym bezpośrednio usługi wobec osoby, której dane dotyczą).

Dane osobowe w zależności od celu są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane przez Colonnade do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo, w szczególności gdy zostaną spełnione warunki zapewniające odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. Przekazanie danych osobowych może odbywać się m.in. na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony zgodnie z art. 45 RODO lub na podstawie „Ram Prywatności Danych UE-USA", co oznacza, że zapewniono stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie. W innych przypadkach przesyłania danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy informacja o tym zostanie udostępniona w klauzuli dotyczącej zasad ich przetwarzania.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. Podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne, tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej. Niemniej prowadzenie marketingu bezpośredniego e-mailowo lub telefonicznie nie będzie możliwe bez uprzedniej zgody. Zgoda może być w każdym czasie cofnięta w sposób wskazany poniżej i bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres Oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer +48 22 276 26 00 oraz wysyłając e-mail: info@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG, można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysyłając pismo na adres oddziału Colonnade.

COLONNADE

A FAIRFAX COMPANY

161/0226