

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (I I I)

Ubezpieczenie NNW ma na celu przede wszystkim wesprzeć Ciebie w trudnej sytuacji powypadkowej lub Twoich bliskich w przypadku Twojej śmierci.

Decydując się na ubezpieczenie zawierasz umowę ubezpieczenia. Dokumentem potwierdzającym zawarcie umowy jest polisa.

Znajdziesz tutaj precyzyjne wyjaśnienie wielu pojęć, do których odwołuje się umowa ubezpieczeniowa. Zapoznaj się z nimi.

Franszyza integralna jest to procent trwałego uszczerbku, do wysokości którego świadczenie nie przysługuje; w przypadku, gdy wysokość świadczenia przekroczy ustalony w umowie procent trwałego uszczerbku, świadczenie wypłacane jest w pełnej wysokości.

Zwróć uwagę, że jest to nagły wypadek powstały niezależnie od Twojej woli, który został wywołany czynnikiem zewnętrznym.

Ubezpieczający to osoba lub przedsiębiorstwo zawierająca umowę ubezpieczenia. Ubezpieczający nie musi być jednocześnie Ubezpieczonym.

► § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków („OWU”), Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej COMPENSA, zawiera umowy ubezpieczenia („umowa”) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek.

3. W porozumieniu z Ubezpieczającym, COMPENSA może wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od zapisów niniejszych ogólnych warunków. Wprowadzenie w/w postanowień wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie o tyle, o ile wprowadzone do umowy postanowienia nie stanowią inaczej.

► § 2. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje (w porządku alfabetycznym) oznaczają:

1) CHOROBA PRZEWLEKŁA – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo w ciągu 24 miesięcy przed nieszczęśliwym wypadkiem;

2) FRANSZYZA INTEGRALNA – ustalony w umowie procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, poniżej którego świadczenie nie przysługuje;

3) KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNEJ – wydatki z tytułu operacji, honorariów lekarskich, materiałów opatrunkowych lub innych środków leczniczych zaleconych przez lekarza poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu usunięcia oszpeceń, okaleczeń lub deformacji powierzchni ciała Ubezpieczonego powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku;

4) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;

5) POLISA – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy;

6) PRACA – wykonywanie czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, pod warunkiem podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu;

7) PRZEDSTAWICIEL COMPENSY – Europ Assistance Polska sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie;

8) SPORTY EKSTREMALNE – sporty, których uprawianie wiąże się z większym ryzykiem niż w innych dyscyplinach, wymagające działania w warunkach zwiększonego ryzyka i ponadprzeciętnych zdolności fizycznych i psychicznych:

a) wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, wszelkie odmiany Le Parkour, canyoning, trekking na wysokości pow. 2.500 m.n.p.m.,

b) kajakerstwo górskie, rafting, hydrospeed, kitesurfing oraz windsurfing, przy wietrze o prędkości powyżej 50 km/h,

c) wszelkie odmiany nurkowania na głębokość poniżej 15 m oraz freediving,

d) żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu,

e) skoki narciarskie, skialpinizm oraz wszelkie zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami w tym też zjazdy wyczynowe,

f) wszelkie odmiany skoków bungee, skoków ze spadochronem,

g) paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców,

h) jazda na rowerach, motocyklach oraz quadach po specjalnie przygotowanych trasach bądź w terenie naturalnym obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny, skocznie itp.),

i) udział i przygotowanie do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych;

j) sztuki walki oraz wszelkiego rodzaju sporty obronne,

k) a) wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi tj. obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 3.000 m.n.p.m., strefa podbiegunowa, Alaska, Syberia, Kamczatka, terytorium północne Kanady, obszary pustynne w odległości pow. 20 km od najbliższych miast, osad, dróg;

l) zorbing;

9) TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU – naruszenie sprawności organizmu będące następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe upośledzenie czynności organizmu;

10) UBEZPIECZAJĄCY – podmiot zawierający umowę, zobowiązany do opłacenia składki;

11) UBEZPIECZENIE GRUPOWE – ubezpieczenie obejmujące grupę co najmniej 3 osób należących



do określonej zbiorowości: zakładu pracy, instytucji, klubu lub stowarzyszenia sportowego lub innej jednostki organizacyjnej, uczestników wycieczki, obozu, wczasów, pobytu w sanatorium lub innych form wypoczynku, lub osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, na rachunek których zawarto umowę;

12) UBEZPIECZENIE INDYWIDUALNE – ubezpieczenie obejmujące osobę fizyczną wskazaną w umowie;

Ubezpieczony to osoba, która jest ubezpieczona na podstawie tej umowy.

13) UBEZPIECZONY – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową; w ubezpieczeniu osób uprawiających sport – zawodnik, uprawiający określoną w umowie dyscyplinę sportu;

Uprawniony to osoba, która otrzyma świadczenie w przypadku Twojej śmierci. Możesz wyznaczyć jedną lub kilka osób.

14) UPRAWNIONY – osoba wskazana przez Ubezpieczonego do odbioru świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego; jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego, świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, pozostałym spadkobiercom w kolejności wynikającej z dziedziczenia ustawowego;

15) ZAKŁAD – umowa między osobami polegająca na wykonaniu ryzykownej lub trudnej czynności, która ma na celu udowodnienie drugiej stronie swojej racji i w następstwie której nastąpiło uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego;

16) ZAWODNIK – osoba uprawiająca amatorsko sport w ramach pozaszkolnych sekcji, klubów sportowych i jednocześnie uczestnicząca w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów, a także osoba uprawiająca sport w celach zarobkowych.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Następstwem nieszczęśliwego wypadku może być np. złamanie lub utrata ręki.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.

Dodatkowo możesz ubezpieczyć następstwa zawału serca i udaru mózgu.

2. Na wniosek ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki, przedmiotem ubezpieczenia mogą być następstwa zawału serca i udaru mózgu.

3. Następstwa zawału serca i udaru mózgu nie mogą być przedmiotem umowy w przypadku gdy:

1) są wynikiem istniejącej choroby przewlekłej;

2) chorobę serca lub układu krążenia stwierdzono orzeczeniem lekarskim przed zawarciem umowy;

3) Ubezpieczony przekroczył 55 rok życia.

§ 4. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Z zastrzeżeniem § 11 ust. 6 ubezpieczenie obejmuje następujące świadczenia:

1) świadczenie z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków;

2) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;

3) zwrot kosztów operacji plastycznej;

4) ubezpieczenie assistance – w przypadku ubezpieczenia indywidualnego.

Compensa zorganizuje pomoc specjalisty i pokryje koszty.

2. Po opłaceniu dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o następujące klauzule:

Zakres podstawowy ubezpieczenia możesz rozszerzyć wykupując dodatkowe klauzule.

1) Klauzula Nr 1 - rozszerzenie zakresu ochrony o zwrot kosztów naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz leczniczych środków technicznych;

2) Klauzula Nr 2 - rozszerzenie zakresu ochrony o zwrot kosztów leczenia;

3) Klauzula Nr 3 - rozszerzenie zakresu ochrony o zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów;

4) Klauzula Nr 4 - rozszerzenie zakresu ochrony o zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki;

5) Klauzula Nr 5 - rozszerzenie zakresu ochrony o zwrot kosztów rehabilitacji;

6) Klauzula Nr 6 - rozszerzenie zakresu ochrony o dzienne świadczenie szpitalne;

7) Klauzula Nr 7 - warunki szczególne dla osób uprawiających sporty ekstremalne;

8) Klauzula Nr 8 - warunki szczególne dla zawodników;

9) Klauzula Nr 9 - grupowe ubezpieczenie narodzin dziecka;

10) Klauzula Nr 10 - grupowe ubezpieczenie kosztów pogrzebu;

11) Klauzula Nr 11 – ograniczenie zakresu ubezpieczenia do świadczeń z tytułu śmierci lub inwalidztwa;

12) Klauzula Nr 12 – Progresja 500;

13) Klauzula Nr 13 - warunki szczególne dla strażaków.

3. Świadczenia określone w ust. 1 pkt 3 – 4, ust. 2 pkt 1 – 8 oraz 11 – 13 COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.



Ubezpieczenie może zostać ograniczone do wypadków w pracy i w drodze z domu do pracy i w drodze powrotnej.

4. Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, jakie mogą się wydarzyć podczas nauki lub wykonywania pracy określonej w umowie oraz w drodze z domu do pracy (szkoły) i z pracy (szkoły) do domu oraz w życiu prywatnym, które wydarzyły się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą oraz podczas uprawiania sportu w ramach rekreacji lub rehabilitacji.

5. Zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 4 może zostać ograniczony do następstw nieszczęśliwych wypadków, jakie mogą się wydarzyć podczas nauki lub wykonywania pracy określonej w umowie oraz w drodze z domu do pracy (szkoły) i z pracy (szkoły) do domu.

6. Do umowy musi zostać załączona ankieta wypełniona i podpisana przez Ubezpieczonego w przypadku osób:

- 1) wnioskujących o ubezpieczenia na sumę 50.000 zł lub wyższą;
- 2) zawodowo uprawiających sport zakwalifikowany do II klasy ryzyka;
- 3) instruktorów i trenerów dyscyplin sportowych zakwalifikowanych do II klasy ryzyka.

W przypadku braku ankiety, określony w ust. 1 – 5 zakres ubezpieczenia zostaje ograniczony do świadczeń z tytułu śmierci.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Jak w każdym ubezpieczeniu, istnieją sytuacje, w których nie należy się świadczenie. Zapoznaj się z nimi.

1. COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający albo osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, wyrządziła szkodę umyślnie. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, chyba że zapłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte osoby, które ukończyły 65 rok życia, chyba że ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków jest przez nie bezszkodowo kontynuowane w COMPENSIE nieprzerwanie przez okres 3 lat.

4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte skutki wypadków:

- 1) będące następstwem lub powstałe w związku z jakąkolwiek chorobą, nawet zaistniałą nagle, z zastrzeżeniem postanowienia § 3 ust. 2;
- 2) powodujących utratę płodu bądź powikłania ciąży, chyba że wypadek spowodował trwały uszczerbek na zdrowiu.

5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte skutki wypadków:

- 1) będących następstwem uprawiania sportów ekstremalnych, z zastrzeżeniem postanowienia § 4 ust. 2 pkt 7;
- 2) powstałych w związku z uprawianiem sportu jako zawodnik, z zastrzeżeniem postanowienia § 4 ust. 2 pkt 8;
- 3) powstałych w związku z napadem epileptycznym, zaburzeniami psychicznymi lub w wyniku depresji Ubezpieczonego;
- 4) powstałych w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających;
- 5) powstałych podczas prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn przez Ubezpieczonego, jeśli nie posiadał wymaganych uprawnień do prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn;
- 6) powstałych w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że powstały podczas leczenia bezpośrednich następstw wypadku;
- 7) powstałych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa lub samookaleczenia;
- 8) powstałych podczas czynnego udziału w zakładach lub bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
- 9) powstałych w związku z użyciem przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego broni palnej;
- 10) powstałych na skutek posługiwania się przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju petardami i środkami o podobnym działaniu;
- 11) powstałych wskutek wszelkich następstw wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;



12) powstałych wskutek wszelkich następstw reakcji jądrowej promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.

6. Odpowiedzialnością COMPENSY nie są objęte zadośćuczynienie za doznany ból, cierpienie fizyczne lub moralne oraz straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do Ubezpieczonego powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

7. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wszelkie następstwa chorób, niezależnie od przyczyny powstania choroby, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2.

8. COMPENSA nie odpowiada za skutki wypadków powodujących trwały uszczerbek na zdrowiu do wysokości 10%, z zastrzeżeniem § 12 ust. 5

Suma ubezpieczenia jest to maksymalna kwota, na jaką się ubezpieczasz. Kwota ta widnieje na polisie.

► § 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Określona w umowie suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY.

2. Suma ubezpieczenia jest ustalana przez Ubezpieczającego.

Jej wysokość wyznaczasz sam, kierując się określonymi limitami

3. Suma ubezpieczenia określona w umowie nie może być niższa niż 5.000 zł i nie wyższa niż 100.000 zł.

4. Suma ubezpieczenia stanowi wielokrotność 1.000 zł.

5. Limit odpowiedzialności dla kosztów operacji plastycznej wynosi, w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, 5% sumy ubezpieczenia.

Wysokości składki zależy od wielu czynników np. sumy ubezpieczenia, wykonywanego zawodu czy rodzaju dodatkowych klauzul.

► § 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki za ubezpieczenie ustalana jest na podstawie taryfy stawek obowiązującej w dniu zawarcia umowy oraz na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, z uwzględnieniem sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, długości okresu ubezpieczenia, rodzaju wykonywanego zawodu, dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz sposobu płatności składki.

2. Składka opłacana jest jednorazowo jednocześnie z zawarciem umowy, chyba że w polisie określono inny sposób i termin opłacenia składki.

Płatność składki możesz rozłożyć na raty.

3. Na wniosek Ubezpieczającego płatność składki może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności oraz wysokość rat określa umowa.

4. Składka w całości staje się wymagalna w przypadku zgłoszenia COMPENSIE szkody oraz ustalenia przez COMPENSĘ odpowiedzialności i wysokości świadczenia. Dotyczy to również wypłaty części bezspornej lub zaliczki na poczet świadczenia.

5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, składkę uznaje się za zapłaconą z chwilą wpływu na rachunek COMPENSY.

6. W przypadku składki płatnej półrocznie termin płatności drugiej raty składki przypada na dzień przed upływem 6 miesięcy, który datą odpowiada dniowi płatności pierwszej raty składki, a gdyby takiego dnia nie było – na dzień poprzedzający.

7. W przypadku składki płatnej kwartalnie termin płatności drugiej, trzeciej lub czwartej raty przypada na dzień przed upływem odpowiednio 3, 6 lub 9 miesięcy, który datą odpowiada dniowi płatności pierwszej raty składki, a gdyby takiego dnia nie było – na dzień poprzedzający.

► § 8. ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku ubezpieczeniowego.

2. COMPENSA może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia oraz treści.

Wyznacz datę rozpoczęcia okresu ochrony. Umowa ubezpieczenia może być zawarta maksymalnie na rok.

3. Umowę zawiera się na 365 dni („okres roczny”), o ile nie umówiono się inaczej.

4. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą.

5. Ubezpieczenie może zostać zawarte w formie ubezpieczenia indywidualnego lub grupowego.

Umowę możesz zawrzeć dla siebie jak i dla całej rodziny. Umowa daje możliwość objęcia ochroną ubezpieczenia pracowników w zakładach pracy.

6. Umowa ubezpieczenia grupowego musi być zawarta w takim samym zakresie i z taką samą sumą ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego.

7. Umowa ubezpieczenia grupowego może zostać zawarta w formie:

1) imiennej – na podstawie imiennego wykazu Ubezpieczonych;

2) bezimiennej – gdy ubezpieczeniem zostaną objęte wszystkie osoby przynależące do określonej grupy.

8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego:

1) w formie bezimiennej Ubezpieczający zobowiązany jest prowadzić imienną ewidencję Ubezpieczonych;

2) jeżeli składka potrącana będzie Ubezpieczonym z wynagrodzenia za pracę, Ubezpieczający zobowiązany jest uzyskać od każdego z Ubezpieczonych zgodę na taką formę opłacania składki – deklarację zgody.



§ 9. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, w wysokości nie niższej, niż ustalona w umowie.

2. Jeżeli w umowie nie określono terminu zapłacenia składki lub jej pierwszej raty, odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po dniu, w którym została zapłacona składka lub pierwsza rata.

W wyjątkowych sytuacjach istnieje możliwość w odroczenia terminu płatności. ➤

3. COMPENSA może wyrazić zgodę na rozpoczęcie okresu odpowiedzialności przed datą zapłacenia składki lub jej pierwszej raty, w tym również od momentu zawarcia umowy, przy czym wyrażenie zgody następuje przez zamieszczenie w umowie lub dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy postanowienia, że odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od daty określonej w umowie lub dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy jako początek okresu ubezpieczenia. W przypadku braku tego postanowienia, odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się zgodnie z ust. 1, pomimo wpisania w umowie lub dokumencie potwierdzającym jej zawarcie, daty początku okresu ubezpieczenia.

4. Jeżeli COMPENSA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka.

Jeśli nie opłacisz kolejnej raty składki, możesz stracić ochronę ubezpieczeniową. ➤

5. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności wyłącznie jeżeli COMPENSA po jego upływie wezwała Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności z upływem wyznaczonego okresu.

6. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się z chwilą:

- 1) zakończenia okresu ubezpieczenia;
- 2) końca okresu, za który przypadła zapłacona rata składki, o którym mowa w ust. 5;
- 3) odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania;
- 4) wypłaty świadczenia w wysokości równej sumie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 10. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

Po zawarciu umowy możesz z niej zrezygnować w ciągu 30 dni. ➤

1. Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, od dnia jej zawarcia.

2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym COMPENSA ponosiła odpowiedzialność.

3. COMPENSA może wypowiedzieć umowę z przyczyn ważnych, za które uważa się:

- 1) niedopełnienie obowiązków określonych w § 11 ust. 5;
- 2) odmowę wypłaty świadczenia z powodu stwierdzenia, iż nie doszło do powstania szkody wskazanej w zgłoszeniu szkody lub wystąpienie w okresie ubezpieczenia drugiej lub kolejnej szkody;
- 3) stwierdzenie, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed COMPENSA informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy;
- 4) stwierdzenie, że Ubezpieczony zataił przed COMPENSA informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy.

4. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.

5. Wysokość należnej do zwrotu składki ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako pełny.

6. Składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia nie podlega zwrotowi, jeżeli:

- 1) COMPENSA wypłaciła, przed datą rozwiązania umowy, świadczenie w wysokości równej sumie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
- 2) COMPENSA jest zobowiązana do wypłaty, z tytułu wypadku zaszłego przed datą rozwiązania umowy, świadczenia w wysokości równej sumie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub wypłata świadczenia spowoduje wyczerpanie (konsumpcję) sumy ubezpieczenia.

§ 11. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY zgodnie z prawdą i jego najlepszą wiedzą wszystkie znane sobie okoliczności dotyczące przedmiotu ubezpieczenia, o które COMPENSA



zapytywała w formularzu lub innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2. W czasie trwania umowy Ubezpieczający zobowiązany jest do pisemnego zawiadamiania COMPENSY o wszelkich zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1, po otrzymaniu o nich wiadomości.

3. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

4. Jeżeli umowę zawarto na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach 1–3 spoczywają także na Ubezpieczonym, chyba że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

5. W przypadku zajścia wypadku objętego umową Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeżeli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, jest zobowiązany:

1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej i wypełniając zalecenia lekarza;

2) uzyskać dokumentację lekarską oraz inne dokumenty związane z wypadkiem i przekazać je COMPENSIE;

3) niezwłocznie powiadomić Policję o wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;

4) na zlecenie COMPENSY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez COMPENSĘ lub obserwacji klinicznej, mającej na celu ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu;

5) stosować się do zaleceń COMPENSY udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz zwolnić lekarzy, u których się leczył, placówki służby zdrowia oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych i inne instytucje z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia.

6. W przypadku osób:

1) wnioskujących o ubezpieczenie na sumę 50.000 zł lub wyższą;

2) zawodowo uprawiających sport zakwalifikowany do II klasy ryzyka;

3) instruktorów i trenerów dyscyplin sportowych zakwalifikowanych do II klasy ryzyka;

do umowy musi zostać załączona ankieta wypełniona i podpisana przez Ubezpieczonego, która stanowi integralną część umowy. Brak wypełnionej i podpisanej przez Ubezpieczonego ankiety ogranicza zakres ochrony do świadczeń z tytułu śmierci.

Wysokość świadczenia uzależniona jest od sumy ubezpieczenia.

Jeśli śmierć była następstwem wypadku (nawet do 2 lat po nim) uprawniony otrzyma świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

W przypadku umowy rocznej otrzymasz 200% sumy ubezpieczenia za 100% trwały uszczerbek na zdrowiu.

W przypadku zawarcia umowy na okres krótszy niż rok otrzymasz 100% sumy ubezpieczenia za 100% trwały uszczerbek na zdrowiu.

W przypadku umowy rocznej, jeżeli uszczerbek na zdrowiu zostanie orzeczony do wysokości 50% otrzymasz świadczenie na zasadzie proporcjonalnej. Przy uszczerbku powyżej 50% orzeczonego uszczerbku otrzymasz podwojone świadczenie.

W przypadku umowy krótkoterminowej otrzymasz świadczenie proporcjonalne bez względu na wysokość uszczerbku.

Wykupując odpowiednią klauzulę można zwiększyć wypłatę świadczenia aż do 500% sumy ubezpieczenia

§ 12. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA wypłaca Uprawnionemu świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wyłącznie, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 2 lata po zajściu nieszczęśliwego wypadku w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

2. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, COMPENSA wypłaca świadczenie w wysokości:

1) 200% sumy ubezpieczenia – w przypadku umów zawartych na 12 miesięcy dla każdego Ubezpieczonego;

2) 100% sumy ubezpieczenia - w przypadku umów zawartych na okres krótszy niż 12 miesięcy.

3. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu:

1) w przypadku umów zawartych na 12 miesięcy dla każdego Ubezpieczonego:

a) w wysokości 1% - 50%, COMPENSA wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu,

b) w wysokości 51% - 99%, COMPENSA wypłaca 2% procent sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego;

2) w przypadku umów zawartych na okres krótszy niż 12 miesięcy, COMPENSA wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

4. Jeżeli trwały uszczerbek, o którym mowa w ust. 3 jest mniejszy niż 10%, świadczenie nie przysługuje (franszyza integralna).

5. Na wniosek Ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki franszyza integralna może zostać:

1) obniżona do 5%;

2) wykupiona.

6. Na wniosek Ubezpieczającego trwały uszczerbek na zdrowiu może być ustalany w skali progresywnej w oparciu o postanowienia Klauzuli nr 12 – Progresja 500; w takim przypadku do umowy nie ma zastosowania ust. 2 – 3 powyżej.



Jeżeli po wypadku konieczna będzie operacja plastyczna, zwrócimy Ci jej koszty do wysokości 5% sumy ubezpieczenia.

➤ **7.** W przypadku operacji plastycznej, COMPENSA zwraca w ramach świadczenia, w granicach sumy ubezpieczenia, uzasadnione okolicznościami danego zdarzenia i udokumentowane koszty operacji plastycznej do wysokości 5% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków pod warunkiem, że poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku; świadczenie jest wypłacane po przedstawieniu oryginałów rachunków oraz jeżeli koszty operacji nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

8. Wysokość należnego świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku określane jest na podstawie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego.

Ustalenie wysokości uszczerbku następuje w oparciu o dokumentację medyczną, po zakończeniu leczenia.

➤ **9.** Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określany przez COMPENSĘ na podstawie zgłoszenia wypadku i dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza, który udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy oraz wszelkiej dokumentacji z leczenia. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu może być określany na podstawie badań przeprowadzonych przez lekarzy wskazanych przez COMPENSĘ.

10. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony bezpośrednio po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zabiegów rehabilitacyjnych (zaleczanych przez lekarzy), nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku.

11. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę specjalności zawodowej Ubezpieczonego.

12. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego inwalidztwa powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.

13. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, jako stopień trwałego uszczerbku przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku ustalonego według oceny lekarzy powołanych przez COMPENSĘ na podstawie zebranej dokumentacji.

14. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku a następnie zmarł, w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się Uprawnionemu, gdy przewyższa ono świadczenie wypłacone Ubezpieczonemu, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą kwotę.

15. Wszelkie dokumenty dotyczące zaistniałej szkody przedłożone przez Ubezpieczającego podlegają weryfikacji przez COMPENSĘ.

16. COMPENSA zastrzega sobie prawo zasięgania opinii specjalistów.

17. W przypadku ustalenia płatności składki w ratach, COMPENSA może potrącić z wypłacanego świadczenia kwotę niezapłaconej, wymagalnej raty składki. Potrącenie stosuje się również w odniesieniu do składki, której płatność została odroczone.

§ 13. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową COMPENSA wszczyna właściwe postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia oraz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, powiadamia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tym fakcie, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem.

Kompletuj wszystkie dokumenty związane z leczeniem.

➤ **2.** Ponadto w tym terminie COMPENSA, pisemnie lub w inny uzgodniony sposób informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. COMPENSA ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 2, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSY lub wysokości świadczenia.

4. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez COMPENSĘ udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez COMPENSĘ.

5. COMPENSA wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy w wyniku dokonania własnych ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

Wypłata świadczenia następuje w ciągu 30 dni od dnia zgłoszenia szkody. Czasami nie jest możliwe spełnienie tego wymogu, dlatego wyznacza się dodatkowy czas.

➤ **6.** COMPENSA obowiązana jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.



7. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości świadczenia nie jest możliwe, świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

8. W razie braku podstaw do wypłaty świadczenia w całości lub w części, COMPENSA poinformuje o tym pisemnie Ubezpieczającego w terminach określonych w ust. 6 bądź 7, podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną odmowy wypłaty świadczenia w całości lub w części oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 14. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty świadczenia przez COMPENSĘ, roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na COMPENSĘ do wysokości wypłaconego świadczenia. Jeżeli wypłacone świadczenie pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed COMPENSA.

2. Nie przechodzą na COMPENSĘ roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Zasady wynikające z ustępów poprzedzających stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub w części, COMPENSA może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części. Natomiast, jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu świadczenia, COMPENSA może żądać zwrotu całości lub części świadczenia.

5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia COMPENSIE wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

§ 15. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).

Pamiętaj, aby powiadamiać ubezpieczyciela o każdej zmianie adresu zamieszkania. ➤

2. Jeżeli strona zmieniła siedzibę (adres) i nie powiadomiła o tym drugiej strony przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia został wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany stronie adres. W takim wypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 14 dni od daty jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

Szkodę możesz zgłosić za pośrednictwem Internetu. ➤

3. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.

Wejdź na stronę www.compensa.pl

4. W przypadku jakichkolwiek skarg lub zażaleń zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy, można je zgłosić do Rzecznika Ubezpieczonych lub za pośrednictwem właściwej jednostki terenowej COMPENSY do właściwej jednostki organizacyjnej centrali COMPENSY, którą wskazuje jednostka terenowa, celem ich rozpatrzenia.

5. Właściwa jednostka organizacyjna centrali COMPENSY jest zobowiązana w ciągu 30 dni od chwili otrzymania skargi lub zażalenia zająć stanowisko w sprawie.

6. Powództwo o roszczenia wynikające z umów zawartych na podstawie OWU można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy.

7. COMPENSA zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.

8. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.

9. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą z dnia 9 czerwca 2010 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 sierpnia 2010 roku.

Franz Fuchs
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu



KLAUZULA NR 1 – ROZSZERZENIE ZAKRESU OCHRONY O ZWROT KOSZTÓW NAPRAWY LUB NABYCIA PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH ORAZ LECZNICZYCH ŚRODKÓW TECHNICZNYCH

- Jeżeli w celu rehabilitacji zakupiłeś sprzęt wspomagający leczenie (np. wózek inwalidzki, proteza, gorset) otrzymasz zwrot kosztów zakupu.
- Wysokość zwrotu kosztów uzależniona jest od wyboru odpowiedniej opcji. Na polisie możesz sprawdzić, którą opcję wykupiłeś.
- Zachowaj rachunki zakupu lub naprawy sprzętu. Będą potrzebne do ustalenia wysokości odszkodowania (zwrotu kosztów).
- ### § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE
1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zwrot kosztów naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz leczniczych środków technicznych w tym wózka inwalidzkiego.
 2. Świadczenie dostępne jest w jednej z trzech opcji z limitami określonymi w ust. 3.
 3. W zależności od wyboru Ubezpieczającego limity odpowiedzialności wynoszą:
 - 1) opcja A – do 5% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - 2) opcja B - do 10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) opcja C – do 20% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
 4. Wybrany przez Ubezpieczającego limit odpowiedzialności, stanowi górną granicę odpowiedzialności na każde zdarzenie w okresie ubezpieczenia.
 5. Świadczenie COMPENSA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
 6. Świadczenie COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
- ### § 2. USTALANIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA
1. COMPENSA zwraca w ramach odszkodowania (świadczenia), w granicach wybranego limitu odpowiedzialności, uzasadnione okolicznościami danego zdarzenia i udokumentowane koszty naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz leczniczych środków technicznych w tym wózka inwalidzkiego.
 2. Wysokość odszkodowania (świadczenia) ustala się według wartości zakupu na podstawie oryginałów rachunków. W razie braku przedstawienia dowodu zakupu, wysokość odszkodowania ustalona zostanie na podstawie średnich cen nabycia.
 3. Wysokość odszkodowania (świadczenia) za naprawę przedmiotów uszkodzonych wskutek nieszczęśliwego wypadku ustala się według średnich cen obowiązujących w zakładach usługowych lub na podstawie rachunków za ich naprawę; koszty naprawy nie mogą przewyższać wartości zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu o tych samych lub zbliżonych parametrach.
 4. Rachunek napraw powinien obejmować zakres uszkodzeń przyjętych w protokole szkody oraz podlega weryfikacji przez COMPENSE.
 5. Zwrot kosztów naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz leczniczych środków technicznych, w tym wózka inwalidzkiego następuje pod warunkiem przedłożenia COMPENSIE rachunków w terminie 3 miesięcy od daty zakończenia leczenia.
 6. Zwrot kosztów nabycia wózka inwalidzkiego następuje pod warunkiem jego zakupu z środków własnych Ubezpieczonego oraz jeżeli koszt nabycia nie został pokryty ze ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 2 – ROZSZERZENIE ZAKRESU OCHRONY O ZWROT KOSZTÓW LECZENIA

- Klauzula ta zapewnia zwrot kosztów poniesionych w związku z udzieleniem pomocy medycznej.
- Wysokość zwrotu kosztów uzależniona jest od wyboru odpowiedniej opcji.
1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zwrot kosztów leczenia.
 2. Za KOSZTY LECZENIA uważa się wydatki poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu:
 - 1) udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej;
 - 2) pobytu w szpitalu, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
 - 3) nabycia niezbędnych leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
 - 4) niezbędnego przewozu Ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium.
 3. Świadczenie dostępne jest w jednej z trzech opcji z limitami określonymi w ust. 4.
 4. W zależności od wyboru Ubezpieczającego limity odpowiedzialności wynoszą:
 - 1) opcja A – do 5% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - 2) opcja B - do 10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) opcja C – do 20% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.



5. Wybrany przez Ubezpieczającego limit odpowiedzialności, stanowi górną granicę odpowiedzialności na każde zdarzenie w okresie ubezpieczenia.
6. Świadczenie COMPENSA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
7. COMPENSA zwraca w ramach odszkodowania (świadczenia), uzasadnione okolicznościami danego zdarzenia i udokumentowane koszty leczenia, pod warunkiem, że poniesione zostały:
 - 1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) w okresie do 2 lat od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;świadczenie jest wypłacane po przedstawieniu oryginałów rachunków oraz jeżeli koszty leczenia nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.
8. Świadczenie COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 3 – ROZSZERZENIE ZAKRESU OCHRONY O ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO INWALIDÓW

Klauzula ta pozwoli pokryć koszty związane z przystosowaniem do nowej aktywności zawodowej.

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów.
2. Świadczenie dostępne jest w jednej z trzech opcji z limitami określonymi w ust. 3.
3. W zależności od wyboru Ubezpieczającego limity odpowiedzialności wynoszą:
 - 1) opcja A – do 5% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - 2) opcja B – do 10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) opcja C – do 20% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
4. Wybrany przez Ubezpieczającego limit odpowiedzialności, stanowi górną granicę odpowiedzialności na każde zdarzenie w okresie ubezpieczenia.
5. Świadczenie COMPENSA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
6. COMPENSA zwraca w ramach odszkodowania (świadczenia), uzasadnione okolicznościami danego zdarzenia i udokumentowane koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów.
7. Świadczenie COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 4 – ROZSZERZENIE ZAKRESU OCHRONY O ZASIĘK DZIENNY Z TYTUŁU KRÓTKOTRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NAUKI

Jeżeli Twoja aktywność zawodowa zostanie ograniczona, przysługuje ci finansowa rekompensata – dzienny zasiłek.

Wielkość zasiłku uzależniona jest od ilości dni Twojej niezdolności do pracy lub nauki.

Dzienny zasiłek nie przekracza 35 zł i przysługuje maksymalnie przez 90 dni.

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki.
2. Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki przysługuje Ubezpieczonemu za okres czasowej niezdolności do pracy lub nauki.
3. Zasiłek dzienny wypłacany jest na podstawie właściwego zaświadczenia lekarskiego, poświadczającego krótkotrwałą niezdolność do pracy lub nauki oraz zaświadczenia stwierdzającego zatrudnienie lub prowadzenie działalności gospodarczej bądź pobieranie nauki.
4. Zasiłek dzienny przysługuje w wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 35 zł za każdy dzień niezdolności, od 5 dnia niezdolności do pracy lub nauki, maksymalnie przez 90 dni przy czym każdy rozpoczęty dzień niezdolności do pracy lub nauki uważa się za pełny.
5. Określony w ust. 4 limit odpowiedzialności stanowi górną granicę odpowiedzialności na każde zdarzenie w okresie ubezpieczenia.
6. Świadczenie COMPENSA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
7. Jeżeli na powstałą niezdolność do pracy lub nauki ma również wpływ istniejący już stan chorobowy lub inwalidztwo, dzienny zasiłek z tytułu niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest za przypuszczalny okres niezdolności do pracy lub nauki, jaki mógłby być wyłącznie skutkiem nieszczęśliwego wypadku. Okres ten przyjmuje się według oceny lekarza wskazanego przez COMPENSĘ.
8. Ubezpieczony traci prawo do dziennego zasiłku z tytułu niezdolności do pracy w przypadku, gdy w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek, prowadził działalność gospodarczą lub wykonywał pracę zarobkową.
9. Świadczenie COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a krótkotrwałą niezdolnością do pracy lub nauki Ubezpieczonego.



KLAUZULA NR 5 – ROZSZERZENIE ZAKRESU OCHRONY O ZWROT KOSZTÓW REHABILITACJI

- Jeżeli poniosłeś koszty związane z zabiegami rehabilitacyjnymi otrzymasz ich zwrot (do wyznaczonego limitu).
- Zabiegi muszą zostać przeprowadzone na terytorium Polski.
- Zachowaj oryginalne rachunki
1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zwrot kosztów rehabilitacji.
 2. Koszty rehabilitacji zwracane są do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty nieszczęśliwego wypadku.
 3. Określony w ust. 2 limit odpowiedzialności stanowi górną granicę odpowiedzialności na każde zdarzenie w okresie ubezpieczenia.
 4. Świadczenie COMPENSA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
 5. COMPENSA zwraca w ramach odszkodowania (świadczenia), uzasadnione okolicznościami danego zdarzenia i udokumentowane koszty zabiegów rehabilitacyjnych zaleconych przez lekarza, pod warunkiem, że poniesione zostały:
 - 1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) w okresie do 2 lat od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;świadczenie jest wypłacane po przedstawieniu oryginałów rachunków oraz jeżeli koszty rehabilitacji nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.
 6. Świadczenie COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a kosztami rehabilitacji.

KLAUZULA NR 6 – ROZSZERZENIE ZAKRESU OCHRONY O DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE

- Po wypadku może nastąpić potrzeba hospitalizacji. Klauzula gwarantuje wypłatę zasiłku za każdy dzień przebywania w szpitalu.
- Maksymalna kwota dziennego świadczenia wynosi 100 zł.
- Sam decydujesz o wysokości sumy ubezpieczenia. Może ona wynosić nawet 9.000 zł
- Świadczenie wypłacane jest ponad sumę ubezpieczenia NNW.
- ### § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE
1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o dzienne świadczenie szpitalne.
 2. Za DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE uważa się świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Dzielne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu w sanatoriach, pensjonatach, domach opieki lub hospicjach, a w przypadku pobytu w ośrodkach rehabilitacyjnych przysługuje tylko, jeżeli pobyt Ubezpieczonego odbywał się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia społecznego, potwierdzonego przez uprawnioną instytucję.
 3. W zależności od wyboru Ubezpieczającego, dzienne świadczenie szpitalne wynosi wielokrotność 10 zł i wynosi nie mniej niż 10 zł i nie więcej niż 100 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, przy czym każdy rozpoczęty dzień uważa się za pełny.
 4. Świadczenie COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
- ### § 2. SUMA UBEZPIECZENIA
1. Suma ubezpieczenia, w zależności od wyboru Ubezpieczającego, wynosi 90-krotność wybranego limitu dziennego świadczenia szpitalnego określonego § 1 ust. 3.
 2. Dzielne świadczenie szpitalne COMPENSA wypłaca ponad sumę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
 3. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
 4. Suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań (świadczeń), aż do całkowitego wyczerpania.
 5. Ubezpieczający za zgodą COMPENSY oraz po opłaceniu dodatkowej składki może podwyższyć sumę ubezpieczenia do poprzedniej wysokości.



§ 3. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

Odpowiedzialność COMPENSY kończy się z chwilą wypłaty odszkodowania (świadczenia) lub odszkodowań (świadczeń) w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 5.

Karta szpitalna jest niezbędnym dokumentem, na podstawie którego zostanie wypłacone świadczenie.

§ 4. USTALANIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

COMPENSA wypłaca w ramach odszkodowania (świadczenia), ponad sumę ubezpieczenia, uzasadnione okolicznościami danego zdarzenia i udokumentowane dzienne świadczenie szpitalne za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu; jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu co najmniej 5 dni, za cały okres pobytu w szpitalu jednak nie dłużej niż 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, przez cały okres ubezpieczenia; świadczenie wypłacane jest pod warunkiem dostarczenia COMPENSIE karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

§ 5. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Po wypłacie świadczenia suma ubezpieczenia dziennego świadczenia szpitalnego ulega obniżeniu o wypłaconą kwotę, przy czym wypłata odszkodowań o łącznej wartości równej sumie ubezpieczenia powoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia w zakresie niniejszej klauzuli.

KLAUZULA NR 7 – WARUNKI SZCZEGÓLNE DLA OSÓB UPRAWIAJĄCYCH SPORTY EKSTREMALNE

Klauzula przeznaczona dla osób uprawiających amatorsko aktywność fizyczną uważaną powszechnie za niebezpieczną.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom uprawiającym sporty ekstremalne.

§ 2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, jakie mogą się wydarzyć podczas uprawiania sportów ekstremalnych, które wydarzyły się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą.

§ 3. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, COMPENSA wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

Maksymalna wysokość świadczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia.

2. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu COMPENSA wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

3. Do niniejszej klauzuli nie mają zastosowania następujące postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia:

- 1) progresywne ustalanie świadczeń (§ 12 ust. 2 – 3 oraz ust. 6);
- 2) zmiana wysokości franszyzy integralnej (§ 12 ust. 5).



KLAUZULA NR 8 – WARUNKI SZCZEGÓLNE DLA ZAWODNIKÓW

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom uprawiającym sport - zawodnikom.

§ 2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Klauzula przeznaczona dla członków klubów i sekcji sportowych, startujących w zawodach oraz osób biorących udział w innej rywalizacji sportowej.

Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, jakie mogą się wydarzyć podczas uprawiania sportu jako zawodnik oraz czynności związanych z czynnym udziałem w zawodach sportowych i treningach, obozach sportowych, zgrupowaniach, rajdach, wyścigach itp., w drodze na zajęcia sportowe i powrotnej do miejsca zamieszkania oraz w życiu prywatnym, które wydarzyły się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą.

§ 3. SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia określona w umowie nie może być niższa niż 5.000 zł i nie wyższa niż 50.000 zł.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Poza wyłączeniami określonymi w § 5 ogólnych warunków ubezpieczenia, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- 1) skutki wypadków, powstałych w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, po użyciu narkotyków, środków odurzających, leków i środków dopingujących i innych zakazanych przez krajowe lub zagraniczne (międzynarodowe) federacje i związki sportowe;
- 2) skutki wypadków powstałych w okresie dyskwalifikacji Ubezpieczonego za stosowanie (używanie) środków dopingujących i innych zakazanych określonych w pkt 1;
- 3) świadczenia i odszkodowania, jeżeli w stosunku do Ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do uprawiania sportu lub – jeśli Ubezpieczony nie posiadał ważnego zaświadczenia lekarskiego do profesjonalnego uprawiania dyscypliny sportu wskazanej w umowie ubezpieczenia;
- 4) skutki wypadków nie potwierdzonych orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza sportowego.

§ 5. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, COMPENSA wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu COMPENSA wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Maksymalna wysokość świadczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia.

3. Do niniejszej klauzuli nie mają zastosowania postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia:

- 1) progresywne ustalanie świadczeń (§ 12 ust. 2 – 3 oraz ust. 6);
 - 2) zmiana wysokości franszyzy integralnej (§ 12 ust. 5).
4. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju uprawianej dyscypliny sportu.



KLAUZULA NR 9 – GRUPOWE UBEZPIECZENIE NARODZIN DZIECKA

W przypadku urodzenia się dziecka otrzymasz świadczenie w wysokości 1.000 zł.

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o świadczenie z tytułu urodzenia dziecka.
2. Ubezpieczenie narodzin dziecka może mieć miejsce wyłącznie w przypadku zawarcia ubezpieczenia grupowego dla grupy powyżej 20 osób ubezpieczonych na co najmniej 12 miesięcy i ma zastosowanie do wszystkich Ubezpieczonych.
3. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu żywego dziecka (lub dzieci w przypadku ciąży mnogiej) w wysokości 1.000 zł.
4. Wskazana w umowie suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ulega obniżeniu o kwotę wypłaconego świadczenia.
5. Świadczenie z tytułu ubezpieczenia narodzin dziecka jest wypłacane na podstawie aktu urodzenia.
6. COMPENSA nie odpowiada za urodzenie się dziecka w okresie karencji, która wynosi 9 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
7. Karencja nie ma zastosowania w przypadku nieprzerwanej kontynuacji ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 10 – GRUPOWE UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POGRZEBU

W przypadku śmierci członka rodziny otrzymasz świadczenie w wysokości 1.000 zł.

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie kosztów pogrzebu w przypadku śmierci członka rodziny Ubezpieczonego.
2. Za członka rodziny Ubezpieczonego uznaje się: małżonka, osobę pozostającą w konkubinacie, dzieci własne i przysposobione, rodziców Ubezpieczonego, rodziców małżonka Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczenie kosztów pogrzebu może mieć miejsce wyłącznie w przypadku zawarcia ubezpieczenia grupowego dla grupy powyżej 20 osób ubezpieczonych na co najmniej 12 miesięcy i ma zastosowanie w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych.
4. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w wysokości 1.000 zł bez względu na liczbę zdarzeń w okresie ubezpieczenia.
5. Świadczenie z tytułu ubezpieczenia kosztów pogrzebu jest wypłacane na podstawie aktu zgonu.
6. Wskazana w umowie suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ulega obniżeniu o kwotę wypłaconego świadczenia.
7. Warunkiem wypłaty świadczenia, jest zaistnienie zdarzenia w czasie trwania umowy ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 11 – OGRANICZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA DO ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU ŚMIERCI LUB INWALIDZTWA

Zakres ubezpieczenia możesz ograniczyć do świadczeń z tytułu śmierci oraz całkowitego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, za zniżką składki, zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje ograniczony do następujących świadczeń:
 - 1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości nie mniejszej niż 90%.
2. Do niniejszej klauzuli nie ma zastosowania postanowienie § 3 ust. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia – rozszerzenie zakresu o następstwa zawału serca i udaru mózgu.



KLAUZULA NR 12 – PROGRESJA 500

Klauzula gwarantuje wypłatę świadczenia powiększoną o współczynnik progresji określony w tabeli.

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po opłaceniu dodatkowej składki zmienia się sposób ustalania świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

2. Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu COMPENSA wypłaca świadczenie według skali progresywnej, określonej w poniższej Tabeli:

% trwałego uszczerbku na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia	% trwałego uszczerbku na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia	% trwałego uszczerbku na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia	% trwałego uszczerbku na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia
1	1	26	26	51	72	76	146
2	2	27	27	52	74	77	152
3	3	28	28	53	76	78	158
4	4	29	29	54	78	79	164
5	5	30	30	55	80	80	170
6	6	31	32	56	82	81	176
7	7	32	34	57	84	82	182
8	8	33	36	58	86	83	188
9	9	34	38	59	88	84	194
10	10	35	40	60	90	85	200
11	11	36	42	61	92	86	220
12	12	37	44	62	94	87	240
13	13	38	46	63	96	88	260
14	14	39	48	64	98	89	280
15	15	40	50	65	100	90	300
16	16	41	52	66	102	91	320
17	17	42	54	67	104	92	340
18	18	43	56	68	106	93	360
19	19	44	58	69	108	94	380
20	20	45	60	70	110	95	400
21	21	46	62	71	116	96	420
22	22	47	64	72	122	97	440
23	23	48	66	73	128	98	460
24	24	49	68	74	134	99	480
25	25	50	70	75	140	100	500

3. W związku z powyższą zmianą do umowy nie mają zastosowania postanowienia § 12 ust. 2 – 3 ogólnych warunków ubezpieczenia.

4. Niniejsza klauzula ma zastosowanie w przypadku umów indywidualnych lub grupowych zawartych w formie imiennej na co najmniej 12 miesięcy dla każdego Ubezpieczonego.

5. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek uprawiania sportów ekstremalnych oraz uprawiania sportu jako zawodnik.



KLAUZULA NR 13 – WARUNKI SZCZEGÓLNE DLA STRAŻAKÓW

Klauzula umożliwia grupowe ubezpieczenie członków ochotniczych straży pożarnych oraz młodzieżowych drużyn pożarniczych.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej członkom ochotniczych straży pożarnych (OSP) lub młodzieżowych drużyn pożarniczych (MDP).

§ 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszej klauzuli definicje (w porządku alfabetycznym) oznaczają:

- 1) **ĆWICZENIA** – działania, w trakcie których prowadzone jest szkolenie z zakresu czynności statutowych OSP lub MDP;
- 2) **DŁUGOTRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU** – naruszenie sprawności organizmu, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie;
- 3) **DZIAŁANIA RATOWNICZE** – każdą czynność podjętą w celu ochrony zdrowia, mienia lub środowiska, a także likwidację przyczyn powstania pożaru, wystąpienia klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia;
- 4) **OPARZENIE** – uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
- 5) **ODMROŻENIE** – uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących w skutek działania niskiej temperatury;
- 6) **PRZECIĘTNE WYNAGRODZENIE** – przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku, ogłaszane do celów emerytalnych w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, stosowane poczynając od drugiego kwartału każdego roku przez okres jednego roku.

§ 3. WARIANTY UBEZPIECZENIA

1. Umowę można zawrzeć w jednym, wybranym wariancie lub w obu jednocześnie:

- 1) DRUŻYNA;
- 2) STRAŻAK.

2. W ubezpieczeniu zawartym w wariancie DRUŻYNA przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego. Ubezpieczeniem objęte są również trwałe następstwa zawału serca i udaru mózgu.

3. W ubezpieczeniu zawartym w wariancie STRAŻAK przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące całkowity albo długotrwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.

4. Zakres ubezpieczenia ograniczony jest:

- 1) w wariancie DRUŻYNA do czynnego udziału w działaniach ratowniczych, ćwiczeniach oraz innych działaniach statutowych OSP lub MDP;
- 2) w wariancie STRAŻAK do czynnego udziału w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach.

WARIANT DRUŻYNA

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia ustalana jest przez Ubezpieczającego i stanowi wielokrotność 1.000 zł, nie więcej jednak niż 100.000 zł dla każdego Ubezpieczonego.

§ 5. ZAKRES UBEZPIECZENIA – ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
- 2) świadczenie z tytułu całkowitego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
- 3) świadczenie z tytułu częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku;
- 4) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek oparzenia lub odmrożenia z limitem odpowiedzialności w wysokości do 20% sumy ubezpieczenia i w granicach sumy ubezpieczenia.

2. Ponadto w granicach wybranej sumy ubezpieczenia zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych z limitem odpowiedzialności w wysokości do 20% sumy ubezpieczenia;



- 2) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów z limitem odpowiedzialności w wysokości do 20% sumy ubezpieczenia;
 - 3) zwrot kosztów leczenia z limitem odpowiedzialności w wysokości do 20 % sumy ubezpieczenia;
 - 4) jednorazowe świadczenie szpitalne z limitem odpowiedzialności w wysokości do 5% sumy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczony przebywał w szpitalu powyżej 5 dni.
3. W przypadku świadczeń określonych w ust. 1 pkt 1 – 3 zastosowanie mają postanowienia § 12 ust. 1 oraz 8 - 16 Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, które stosuje się odpowiednio.
4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 wypłacane jest w wysokości stanowiącej iloczyn limitu sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego określonego w poniższej tabeli:

lp.	Rodzaj i rozległość oparzenia/odmrożenia	Wskaźnik procentowy
1	Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała	5%
2	Oparzenie II st. pow. 1% do 15% powierzchni ciała	20%
3	Oparzenie II st. pow. 15% do 30% powierzchni ciała	35%
4	Oparzenie II st. pow. 30% powierzchni ciała	100%
5	Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała	20%
6	Oparzenie III st. pow. 5% do 10% powierzchni ciała	50%
7	Oparzenie II st. pow. 10% powierzchni ciała	100%
8	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	100%
9	Odmrożenia II albo wyższego stopnia – jednego palca ręki lub palca stopy	5%
10	Odmrożenia II albo wyższego stopnia – więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha	20%

5. Do świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 - 3 mają zastosowanie postanowienia Klauzul nr 1 - 3 do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, które stosuje się odpowiednio.

§ 6. ZAKRES UBEZPIECZENIA – ŚWIADCZENIA DODATKOWE

1. Po opłaceniu dodatkowej składki, w granicach wybranej sumy ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia może obejmować świadczenia dodatkowe:

1) dzienny zasiłek z tytułu krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy określony w Klauzuli nr 4 do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, które stosuje się odpowiednio; w zależności od wyboru Ubezpieczającego dzienny zasiłek wynosi wielokrotność 10 zł nie więcej jednak niż 50 zł za każdy dzień niezdolności;

2) dzienne świadczenie szpitalne określone w Klauzuli nr 6 do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, które stosuje się odpowiednio; w zależności od wyboru Ubezpieczającego dzienne świadczenie szpitalne wynosi wielokrotność 10 zł nie więcej jednak niż 100 zł.

2. Dzienny zasiłek z tytułu niezdolności do pracy płatny jest od 1 dnia niezdolności z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był poddany leczeniu ambulatoryjnemu. W przypadku leczenia ambulatoryjnego zasiłek wypłacany jest od 7 dnia niezdolności.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka za ubezpieczenie, o którym mowa w §§ 4 – 6 liczona jest za roczny okres ubezpieczenia jednej jednostki OSP lub MDP, bez względu na liczbę jej członków.

WARIANT STRAŻAK

§ 8. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumę ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego stanowi przeciętne wynagrodzenie.

2. Suma ubezpieczenia ulega zmianie w trakcie trwania umowy w przypadku zmiany wysokości przeciętnego wynagrodzenia

3. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2 nie powoduje konieczności opłaty dodatkowej składki.

§ 9. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące rodzaje świadczeń:

1) jednorazowe świadczenie z tytułu trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;

2) jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

2. Wysokość jednorazowego świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 ustala się zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2002r., nr 199, poz. 1673 z późniejszymi zmianami).



3. Jednorazowe świadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, przysługuje za każdy procent trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia.
4. Wysokość uszczerbku, stanowiącą podstawę do ustalenia wysokości świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, określa Lekarz Orzecznik właściwej Komisji Lekarskiej podległej Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji.
5. Jednorazowe świadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, ulega zwiększeniu o kwotę stanowiącą 3,5 – krotność przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek nieszczęśliwego wypadku.
6. Wysokość jednorazowego świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 ustala się zgodnie z art. 13 oraz 14 ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2002r., nr 199, poz. 1673 z późniejszymi zmianami).
7. Jeżeli do jednorazowego świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, uprawniony jest tylko jeden członek rodziny zmarłego Ubezpieczonego, przysługuje ono w wysokości:
 - 1) 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawniony jest małżonek lub dziecko;
 - 2) 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawniony jest inny członek rodziny.
8. Jeżeli do jednorazowego świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 uprawnieni są równocześnie:
 - 1) małżonek i jedno lub więcej dzieci - świadczenie przysługuje w wysokości ustalonej w ust. 7 pkt 1, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na każde dziecko;
 - 2) dwoje lub więcej dzieci - świadczenie przysługuje w wysokości określonej w ust. 7 pkt 1, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugie i każde następne dziecko.
9. Jeżeli obok małżonka lub dzieci do jednorazowego świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny, każdemu z nich świadczenie przysługuje w wysokości 3,5-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom.
10. Jeżeli do jednorazowego świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci, świadczenie to przysługuje w wysokości ustalonej według zasad określonych w ust. 8 pkt 2, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugiego i każdego następnego uprawnionego.
11. Kwotę jednorazowego świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, ustaloną zgodnie z powyższymi zasadami, dzieli się w równych częściach między uprawnionych.
12. Do ustalenia wysokości jednorazowych świadczeń, o których mowa w niniejszym paragrafie, przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji, o przyznaniu świadczenia przez Ubezpieczającego w trybie § 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 grudnia 2003r. w sprawie przyznawania świadczeń odszkodowawczych strażakom jednostek ochrony przeciwpożarowej i członkom ochotniczej straży pożarnej z tytułu uszczerbku na zdrowiu albo szkody w mieniu, a w przypadku ich śmierci przyznawania odszkodowań członkom ich rodzin (Dz.U. z 2004r., nr 1, poz. 6).
13. Kwoty jednorazowych świadczeń, o których mowa w niniejszym paragrafie zaokrągla się do pełnych złotych.

§ 10. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka za ubezpieczenie, o którym mowa w §§ 8 – 9 liczona jest za roczny okres ubezpieczenia za każdego Ubezpieczonego.

§ 11. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

W sprawach nieuregulowanych paragrafami poprzedzającymi zastosowanie mają odpowiednie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.



KLAUZULA NR 14 – UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

§ 1. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty związane z udzieleniem Ubezpieczonemu przez przedstawiciela COMPENSY natychmiastowej pomocy assistance na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Koszty pomocy, o których mowa w ust. 1 pokrywane są pod warunkiem istnienia odpowiedzialności COMPENSY z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

3. Ubezpieczenie assistance wchodzi w zakres umowy w przypadku indywidualnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla umów zawieranych na okres roczny.

4. Ubezpieczenie obejmuje organizację i pokrycie kosztów:

1) pomocy medycznej w tym:

a) wizyty lekarskiej w miejscu pobytu Ubezpieczonego, pokrycie kosztów pierwszego dojazdu i honorarium lekarza, jeżeli nie istnieje możliwość wezwania do Ubezpieczonego lekarza ubezpieczenia społecznego,

b) wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego na zlecenie lekarza wyznaczonego przez przedstawiciela COMPENSY,

c) transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku do szpitala odpowiednio wyposażonego do udzielania pomocy. O celowości transportu do szpitala oraz o wyborze odpowiedniego środka transportu decyduje lekarz wyznaczony przez przedstawiciela COMPENSY. COMPENSA nie pokrywa kosztów transportu w przypadku, kiedy interweniuje pogotowie ratunkowe na koszt ubezpieczenia społecznego,

d) transportu Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca zamieszkania, jeżeli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 7 dni, odpowiednim, zalecanym przez lekarza wyznaczonego przez przedstawiciela COMPENSY środkiem transportu. COMPENSA nie pokrywa kosztów transportu medycznego w przypadku, kiedy realizowany on jest na koszt ubezpieczenia społecznego,

e) przekazania, na życzenie Ubezpieczonego, wiadomości rodzinie Ubezpieczonego lub pracodawcy o wypadku, w następstwie którego Ubezpieczony przebywa w szpitalu;

2) pomocy rehabilitacyjnej w tym:

a) dostarczenie leków oraz drobnego sprzętu medyczno - rehabilitacyjnego zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; świadczenie nie obejmuje kosztów zakupu leków lub sprzętu,

b) opieki nad dziećmi do lat 16 w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 3 dni; świadczenie realizowane jest na wniosek Ubezpieczonego i na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby zapewnić opiekę nad dziećmi,

c) opieki nad zwierzętami w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 3 dni; świadczenie realizowane jest w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby zapewnić opiekę nad zwierzętami,

d) pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji Ubezpieczonego, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem i trwającej co najmniej 5 dni, gdy istnieje medycznie uzasadniona i stwierdzona przez lekarza konieczność pomocy w miejscu zamieszkania.

5. Ponadto ubezpieczenie obejmuje medyczne usługi informacyjne:

1) informacje medyczne o danym schorzeniu, stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących przepisów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

2) informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania w czasie ciąży i laktacji);

3) informacje o aptekach, w tym adresy, godziny pracy i numery telefonów;

4) informacje o rekomendowanych placówkach medycznych;

5) informacje o rekomendowanych placówkach diagnostycznych;

6) informacje o rekomendowanych placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych;

7) informacje o rekomendowanych placówkach lecznictwa zamkniętego;

8) informacje o dietach, zdrowym żywieniu;

9) informacje o grupach wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, trudną sytuacją rodzinną, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzycę, chorobę serca), dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci;



- 10)** informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań;
 - 11)** dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Assistance, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania.
- Usługi informacyjne dotyczą wyłącznie placówek znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Przedstawiciel COMPENSY organizuje świadczenia i pokrywa koszty, o których mowa w § 1 ust. 4 do kwoty:

1) w ramach pomocy medycznej:

- a)** dla kosztów wizyty lekarskiej, określonych w § 1 ust. 4 pkt 1 ppkt a) - nie więcej niż 500 zł,
- b)** dla kosztów wizyty pielęgniarki, określonych w § 1 ust. 4 pkt 1 ppkt b) - nie więcej niż 300 zł,

2) w ramach pomocy rehabilitacyjnej:

- a)** dla kosztów dostarczenia leków oraz drobnego sprzętu medyczno - rehabilitacyjnego, określonych w § 1 ust. 4 pkt 2 ppkt a) - do łącznej kwoty 200 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- c)** dla kosztów opieki nad nieletnimi dziećmi, określonych w § 1 ust. 4 pkt 2 ppkt b) - do kwoty 200 zł za każdy dzień nie dłużej niż 3 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- d)** dla kosztów opieki nad zwierzętami, określonych w § 1 ust. 4 pkt 1 ppkt c) - do kwoty 150 zł za każdy dzień nie dłużej niż 3 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- e)** dla kosztów pomocy domowej, określonych w § 1 ust. 4 pkt 2 ppkt d) - nie dłużej niż 5 dni i nie więcej niż 300 zł.

2. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe podczas lub przy okazji organizacji świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 4 pkt 1-2.

§ 3. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli zastosowanie mają „Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w dniu 9 czerwca 2010 r.

Chcąc ułatwić Państwu zapoznanie się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zamieściliśmy na marginesach krótkie komentarze. Mają one charakter informacyjny i nie zastępują Ogólnych Warunków Ubezpieczenia