

Umowa na usługę ubezpieczeń majątku i odpowiedzialności cywilnej dla Gminy Cieszyn wraz z jednostkami organizacyjnymi dla których organem prowadzącym jest Gmina Cieszyn

Umowa zawarta w dniu 23 grudnia 2015 roku w Cieszynie pomiędzy:

Gminą Cieszyn oraz jednostkami organizacyjnymi reprezentowanymi przez:

Ryszarda Macurę – Burmistrza Miasta

zwanymi dalej Ubezpieczającym,

przy udziale brokera ubezpieczeniowego – PWS KONSTANTA S.A., reprezentowanej przez:

Mariusza Badurę – Wiceprezesa Zarządu,

a

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w imieniu której występuje **Oddział w Katowicach Filia w Bielsku – Białej**, ul. Wapienna 6, 43-300 Bielsko - Biała, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000006691, NIP 5260214686, reprezentowaną przez:

Monikę Drabek – Kierownika Filii, na podstawie pełnomocnictwa z dnia 2 grudnia 2015 r.

zwaną dalej Ubezpieczycielem.

Przedmiot umowy

§1

1. Niniejsza umowa określa warunki ubezpieczenia oraz zasady wzajemnej współpracy w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych Gminy Cieszyn, objętego przedmiotem zamówienia publicznego i udzielonego Ubezpieczycielowi, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą, po przeprowadzeniu postępowania w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.
2. Ubezpieczającym w rozumieniu niniejszej umowy jest Gmina Cieszyn, a Ubezpieczonymi Członkowie Ochotniczych Straży Pożarnych i Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych.
3. Podstawą zawarcia umowy jest oferta wybrana w przetargu nieograniczonym o wartości zamówienia poniżej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2013 poz. 907 z późn. zm.), dla części 4 zamówienia, obejmującej ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych Gminy Cieszyn.
4. Procedurę postępowania przetargowego przeprowadziła Gmina Cieszyn, Rynek 1, 43-400 Cieszyn.
5. Wykonawca zobowiązany jest wykonać usługę będącą przedmiotem Zamówienia zgodnie z:
 - a) Ofertą,
 - b) Warunkami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, a w szczególności z opisem stanowiącym załącznik do niniejszej umowy,
 - c) Obowiązującymi przepisami.
6. Pełnomocnikiem Ubezpieczającego umocowanym do wykonywania czynności związanych z obsługą i wykonywaniem niniejszej umowy jest PWS KONSTANTA S.A. z siedzibą przy ul. Warszawskiej 153 w Bielsku-Białej, zwaną dalej Brokerem. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do przekazywania do wiadomości Brokera korespondencji związanej z umową ubezpieczenia,

wszelkiej dokumentacji związanej z obsługą umowy, a w szczególności kopii dokumentów ubezpieczenia oraz związanych z likwidacją szkód.

Warunki ubezpieczenia

§2

- 1 Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową następstwa nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych Gminy Cieszyn.
- 2 Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej dla ubezpieczeń wymienionych w ust. 1 określa załącznik nr 1.
- 3 W razie gdy postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia są sprzeczne z zapisami niniejszej umowy lub szczegółowych warunków ubezpieczenia opisanych w załączniku nr 1, stosuje się zapisy niniejszej umowy.

Zasady płatności i rozliczania składki ubezpieczeniowej

§3

- 1 Stawka mająca zastosowanie do obliczenia ceny oferty ma zastosowanie przez okres obowiązywania niniejszej umowy, przy czym składka za ewentualne doubezpieczenie zostanie obliczona z zachowaniem faktycznego okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej – pro rata, do dnia 31 grudnia danego roku.
- 2 Ubezpieczyciel oświadcza, że do obliczenia ceny ubezpieczenia zastosował następujące składki lub stawki procentowe:
 - a) 15.440 zł za dwuletni okres obowiązywania umowy (7.720 zł za jednoroczny okres ubezpieczenia od 01.01.2016 do 31.12.2016 i 7.720 zł za jednoroczny okres ubezpieczenia od 01.01.2017 do 31.12.2017).
3. Płatność składki ubezpieczeniowej następować będzie wg następujących zasad:
 - a. we wszystkich rodzajach ubezpieczeń z rocznym okresem ubezpieczenia należy zagwarantować płatność składki ubezpieczeniowej w IV równych ratach płatnych:
 - w pierwszym roku ubezpieczenia:

Rata I	płatna do dnia	15.01.2016
Rata II	płatna do dnia	30.03.2016
Rata III	płatna do dnia	30.06.2016
Rata IV	płatna do dnia	30.09.2016
 - w drugim roku ubezpieczenia:

Rata I	płatna do dnia	15.01.2017
Rata II	płatna do dnia	30.03.2017
Rata III	płatna do dnia	30.06.2017
Rata IV	płatna do dnia	30.09.2017
4. Płatność składek dokonywana będzie przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela.

§4

- 1 Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia bez potrącania jakichkolwiek opłat, w tym opłat manipulacyjnych.
- 2 Zwrot składki następuje wg zasady pro rata - za każdy nie wykorzystany dzień ochrony.

Zasady zgłaszania i likwidacji szkód

§5

1. Zgłoszenie szkody może nastąpić w terminie do 7 dni od dnia powstania szkody lub powzięcia przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego informacji o szkodzie, chyba że ogólne warunki ubezpieczenia przewidują dłuższy termin do jej zgłoszenia.
2. Zgłoszenie szkody następuje wg wyboru Ubezpieczonego na podany numer infolinii ubezpieczyciela, drogą faksową, pocztą elektroniczną lub w dowolnym oddziale Ubezpieczyciela na terenie Polski.
3. Dane kontaktowe do zgłaszania szkód zostaną podane na każdym dokumencie ubezpieczenia lub ubezpieczyciel załączy odpowiednie pismo informujące ubezpieczonego o danych kontaktowych do zgłaszania szkód.
4. Za datę zgłoszenia uznaje się datę wpływu pisma, faksu lub wiadomości przesyłanej pocztą elektroniczną do jednostki organizacyjnej Ubezpieczyciela lub telefonicznego zgłoszenia na infolinię. W razie zgłoszenia dokonywanego przy użyciu środka komunikacji na odległość, Ubezpieczyciel zobowiązany jest niezwłocznie potwierdzić otrzymanie wiadomości – zgłoszenia szkody.

Pozostałe postanowienia

§6

1. Niniejsza umowa generalna została zawarta na czas określony od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2017 r.
2. Dla dokonania przelewu wierzytelności z tytułu niniejszej umowy wymagana jest uprzednia zgoda Ubezpieczającego. Zgoda ta powinna zostać udzielona na piśmie pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie w szczególności przepisy ustawy Kodeks cywilny, ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2013 poz. 907 z późn. zm.).
4. Ewentualne spory wynikłe w związku z wykonywaniem niniejszej umowy strony deklarują rozwiązywać polubownie, jednak w przypadku braku porozumienia sądem właściwym dla rozstrzygnięcia sporu będzie sąd powszechny właściwy dla miejsca siedziby Ubezpieczającego.
5. Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela.

Monika Draheć

Kierownik Oddziału

Ubezpieczyciel
Grupa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Katowicach
Filia w Bielsku-Białej
43-300 Bielsko-Biała, ul. Wapienna 6
Tel./faks: 033/811 44 88, 033/819 27 18(19) (1)

Burmistrz Miasta

Zygmunt Rębowia
Prezydent Miasta

Ubezpieczający
Wiceprezes Zarządu
PWS Konstanta S.A.

Mariusz BADURA

Broker ubezpieczeniowy
PWS KONSTANTA
Spółka Akcyjna
ul. Warszawska 153
43-300 Bielsko-Biała
NIP. 937-000-61-46 REGON 070490343

Załączniki:

- Załącznik nr 1 - szczegółowy opis przedmiotu i warunków ubezpieczenia.
Załącznik nr 2 – ogólne warunki ubezpieczenia

SKARBNIK MIASTA

mgr Alicja Dąbrowska

Jurd
18/1/2016

OPIS PRZEDMIOTU UBEZPIECZENIA

- usługa ubezpieczenia majątku i odpowiedzialności cywilnej dla Gminy Cieszyn – Urząd Miejski w Cieszynie wraz z jednostkami organizacyjnymi dla których organem prowadzącym jest Gmina Cieszyn

1. (Uwaga: poniższy opis odpowiada treści „Opisu przedmiotu zamówienia” z uwzględnieniem zmian wprowadzonych w toku postępowania przetargowego oraz z zachowaniem numeracji poszczególnych jednostek redakcyjnych tego dokumentu. Opis odnosi się odpowiednio do tych części zamówienia, do których realizacji w wyniku rozstrzygnięcia postępowania przetargowego został wybrany Ubezpieczyciel)

1. Niniejszy opis obejmuje następujące ryzyka ubezpieczeniowe:

2.

Część 4 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych Gminy Cieszyn

XII. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków ochotniczych straży pożarnych - typ I

XIII. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków ochotniczych straży pożarnych - typ II

**2. Ubezpieczający: Gmina Cieszyn
43-400 Cieszyn Rynek 1**

W umowach ubezpieczenia wskazani będą odpowiednio ubezpieczający i ubezpieczony wg poniższych wytycznych - każdorazowo przed wystawieniem dokumentów ubezpieczenia:

2.1. Ubezpieczający: Gmina Cieszyn,
43-400 Cieszyn Rynek 1
Ubezpieczeni: Członkowie Ochotniczych Straży Pożarnych
Członkowie Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych

3. Okres obowiązywania umowy – 24 miesiące: od 01.01.2016 do 31.12.2017

3.1 **okresy ubezpieczenia:**

pierwszy rok - 01.01.2016 do 31.12.2016
drugi rok - 01.01.2017 do 31.12.2017

4. Płatność składki:

4.1. należy zagwarantować płatność składki ubezpieczeniowej w 4 równych ratach płatnych:

- w pierwszym roku ubezpieczenia:

Rata I	płatna do dnia	15.01.2016
Rata II	płatna do dnia	30.03.2016
Rata III	płatna do dnia	30.06.2016
Rata IV	płatna do dnia	30.09.2016

- w drugim roku ubezpieczenia:

Rata I	płatna do dnia	15.01.2017
Rata II	płatna do dnia	30.03.2017
Rata III	płatna do dnia	30.06.2017
Rata IV	płatna do dnia	30.09.2017

5. Postanowienia wspólne

- 5.1. Ubezpieczyciel zobowiązuje się zapewnić obsługę na odpowiednim poziomie, w szczególności w zakresie likwidacji szkód oraz bezpośredniego kontaktu od poniedziałku do piątku.
- 5.2. Treść umowy ubezpieczenia stanowić będą również klauzule zamieszczone w niniejszym opisie, pod warunkiem że ich postanowienia są korzystniejsze dla Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub poszkodowanego, niż zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia w pozostałej części oraz nie zawężają odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- 5.3. W przypadku, w którym niemożliwa jest ocena, czy warunek, o którym mowa w pkt. 6.3. został spełniony, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub poszkodowany jest uprawniony do dokonania wyboru pomiędzy treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia, postanowieniami umowy ubezpieczenia w pozostałej części, a treścią klauzul zamieszczonych w niniejszym opisie.
- 5.4. W przypadku, w którym poniższe klauzule brokerskie spełniają warunek, o którym mowa w pkt. 5.2 jedynie co do części swojej treści, część ta stanowi treść umowy ubezpieczenia. W pozostałym zakresie obowiązują zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia w pozostałej części, które nie są z nimi sprzeczne.
- 5.5. O ile Ubezpieczający nie określił limitów, sublimitów, wysokości fransyz itp. na poszczególne ryzyko znaczy to, iż Ubezpieczający nie przewiduje możliwości jego wprowadzenia przez Ubezpieczyciela.
- 5.6. Na ubezpieczyciela nie przechodzą prawa regresowe w stosunku do pracowników ubezpieczonego, z zastrzeżeniem szkód wyrządzonych umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa.
- 5.7. Ubezpieczający ma obowiązek pozostawić bez zmian miejsce szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba, że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie, zmniejszenia szkody lub gdy grozi to zakłóceniem pracy przedsiębiorstwa. Ubezpieczyciel nie może się powoływać na obowiązek pozostawienia bez zmian miejsca szkody, jeżeli nie dokonał oględzin w terminie 3 dni roboczych od daty zawiadomienia go o szkodzie. Ubezpieczający może niezależnie od powyższych postanowień zawsze przystąpić do usunięcia szkody za zgodą Ubezpieczyciela. W każdym przypadku określania w warunkach ubezpieczenia terminu na zgłoszenie szkody do Ubezpieczyciela, zapis mówiący o tym terminie zostanie rozszerzony o frazę: „W przypadku gdy koniec terminu przypada w sobotę lub w dzień ustawowo wolny od pracy termin przedłuża się do pierwszego dnia roboczego jaki następuje po terminie określonym w warunkach”.
- 5.8. Gdziekolwiek w warunkach ubezpieczenia przewidziana jest sankcja w postaci ograniczenia lub odmowy wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela za niewypełnienie obowiązków zawartych w umowie, to ma ona zastosowanie tylko wtedy, gdy niedopełnienie obowiązku było bezpośrednią przyczyną powstania szkody lub zwiększenia jej rozmiaru i w zakresie nie większym niż stopień, w jakim niedopełnienie obowiązku wpłynęło na powstanie lub zwiększenie się szkody.
- 5.9. W przypadku zgłoszenia szkody powodującego utworzenie rezerwy szkodowej / wypłaty odszkodowania w ramach jakiegokolwiek limitu, sublimitu opisanego między innymi w klauzulach dodatkowych, rozszerzeniach i pozostałych warunkach umowy ubezpieczenia, ubezpieczający / ubezpieczony zastrzega sobie prawo do pisemnego wystąpienia o uzupełnienie / doubezpieczenie / przywrócenie limitu do jego pierwotnej wysokości. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do jego przywrócenia i jest uprawniony do pobrania odpowiedniej części składki obliczonej wg stawek / składek zastosowanych w ofercie. Odnowienie może nastąpić jeden raz w trakcie każdego, rocznego okresu ubezpieczenia. W odniesieniu do limitów, sublimitów, klauzul dodatkowych, rozszerzeń i pozostałych warunków, w tym również zakresu ochrony odpowiedzialności cywilnej odnowienie może nastąpić jeden raz w trakcie każdego, rocznego okresu ubezpieczenia.
- 5.10. Wszystkie limity wspólne, sublimity oraz limity wskazane w klauzulach dodatkowych dotyczą odrębnie rocznych okresów ubezpieczenia opisanych w pkt. 3.1. powyżej.

- 5.11. We wszystkich rodzajach ubezpieczeń objętych niniejszym opisem ubezpieczyciel akceptuje termin zgłoszenia szkody do 7 dni od dnia powstania szkody lub powzięcia przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego informacji o szkodzie.
- 5.12. Poufność
Wszelkie informacje uzyskane przez strony w związku z wykonaniem niniejszej umowy, w tym również treści i warunków umowy, mają charakter poufny i mogą być, zarówno w trakcie jak i po wykonaniu zamówienia udostępniane osobom trzecim jedynie za zgodą i wolą stron. Poufność dotyczy również danych i informacji osób trzecich uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy.

CZĘŚĆ 4 – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW CZŁONKÓW OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH GMINY CIESZYN

XII. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW CZŁONKÓW OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH - typ I

1. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych. Ubezpieczenie winno spełniać postanowienia art. 26 ustawy o ochronie przeciwpożarowej (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. nr 178, poz. 1380 z późniejszymi zmianami).

2. Zakres świadczeń i suma ubezpieczenia:

2.1. Jednorazowe świadczenie w razie doznania trwałego (stałego) uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w czasie akcji, ćwiczeń, zawodów, szkolenia, pobytu na terenie remizy oraz w drodze na miejsce akcji, ćwiczeń, zawodów, szkolenia, do remizy i w drodze powrotnej z tych miejsc.

2.2. Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w czasie akcji, ćwiczeń, zawodów, szkolenia, pobytu na terenie remizy oraz w drodze na miejsce akcji, ćwiczeń, zawodów, szkolenia, do remizy i w drodze powrotnej z tych miejsc.

2.3. Całkowita niezdolność do pracy oraz do samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku w czasie akcji, ćwiczeń, zawodów, szkolenia, pobytu na terenie remizy oraz w drodze na miejsce akcji, ćwiczeń, zawodów, szkolenia, do remizy i w drodze powrotnej z tych miejsc.

2.4. Ubezpieczeniem objęte są także trwale następstwa zawału serca oraz udaru mózgu w czasie akcji, ćwiczeń, zawodów, szkolenia, pobytu na terenie remizy oraz w drodze na miejsce akcji, ćwiczeń, zawodów, szkolenia, do remizy i w drodze powrotnej z tych miejsc.

2.5. Suma ubezpieczenia: przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku stosowane poczynając od drugiego kwartału każdego roku przez okres jednego roku.

2.6. Wysokość odszkodowania jest to jednorazowe odszkodowanie w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz pozostałe wysokości odszkodowania zgodne z przepisami Ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1242 z późniejszymi zmianami).

2.7. Wypłata sumy ubezpieczenia uprawnionemu w wysokości maksymalnej kwoty jednorazowego odszkodowania, ustalona na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. nr 178, poz. 1380 z późniejszymi zmianami) oraz ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1242 z późniejszymi zmianami). Wysokość sumy ubezpieczenia dla danego uprawnionego ulega zmianie wraz ze zmianą maksymalnej wysokości

jednorazowego odszkodowania na podstawie ww. aktu prawnego.

3. Forma polisy:

Polisa bezimienna

4. Ubezpieczony:

Członkowie Ochotniczych Straży Pożarnych (6 jednostek), liczba osób: 140

Członkowie Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych (2 jednostki), liczba osób: 20 osoby

5. Udział własny / franszyzy:

Franszyza integralna – brak

Franszyza redukcyjna - brak

Udział własny – brak

6. Klauzule dodatkowe – obligatoryjne:

6.1. Klauzula warunków i taryf - w przypadku doubezpieczenia, uzupełniania lub podwyższania sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności w okresie ubezpieczenia, zastosowanie mieć będą warunki umowy oraz stawki ubezpieczeniowe obowiązujące w umowie ubezpieczenia w dniu dokonywania zmiany.

6.2. Klauzula czasu ochrony - okres ochrony jest tożsamy z okresem ubezpieczenia mimo opłacenia składki lub jej raty w terminie późniejszym, z zastrzeżeniem postanowień klauzuli prolongacyjnej

6.3. Klauzula przelewu bankowego - za datę prawidłowego opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę złożenia dyspozycji realizacji polecenia przelewu bankowego bez względu na formę (pisemna lub elektroniczna), o ile w terminie jej realizacji na rachunku Ubezpieczającego była dostępna wystarczająca do wykonania operacji ilość środków płatniczych.

6.4. Klauzula płatności rat - w przypadku wypłaty odszkodowania, Ubezpieczyciel nie jest uprawniony do potrącenia z kwoty odszkodowania rat jeszcze nie wymagalnych lub żądania zapłaty pozostałych rat.

XIII. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW CZŁONKÓW OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH – typ II

1. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest bezimiennie ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych zgodnie z Ustawą o ochronie przeciwpożarowej z dnia 24 sierpnia 1991 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. nr 178, poz. 1380 z późniejszymi zmianami).

2. Zakres ubezpieczenia:

Zakresem ubezpieczenia objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, ze szczególnym uwzględnieniem:

1.1. śmierć Ubezpieczonego strażaka ochotnika w wyniku nieszczęśliwego wypadku

1.2. trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego strażaka ochotnika w wyniku nieszczęśliwego wypadku

1.3. pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający nieprzerwanie 24 godziny w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, udaru mózgu, licząc od 1 dnia pobytu przez okres 90 dni w trakcie rocznego okresu ubezpieczenia

1.4. zakres ubezpieczenia dotyczy również ryzyka zawału serca i udaru mózgu – jednorazowe świadczenie min. 5% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci

1.5. zakres czasowy ochrony ubezpieczeniowej: udział w akcjach ratowniczych lub ćwiczeniach, przygotowania do ćwiczeń, droga z domu i do domu, droga na badania lekarskie, konserwacja sprzętu pożarniczego, przygotowanie zaplecza pożarniczego, czynności porządkowe po zawodach i ćwiczeniach

1.6. zakres terytorialny – Rzeczpospolita Polska i Czechy (sporadyczne akcje i ćwiczenia wspólnie ze strażakami z Czeskiego Cieszyna w ramach wspólnych porozumień)

2. Świadczenia i sumy ubezpieczenia (dotyczy każdej ubezpieczonej osoby):

2.1 Trwały uszczerbek na zdrowiu	35 000 zł
2.2. Śmierć	35 000 zł
2.3. Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	7 000 zł
2.4. Koszty przeszkolenia zawodowego	7 000 zł
2.5. Koszty leczenia	7 000 zł
2.6. Oparzenia i odmrożenia	7 000 zł
2.7. Jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu	2 000 zł
2.8. Dieta szpitalna	30 zł za jeden dzień

3. Forma polisy:

Polisa bezimienna

4. Ubezpieczony:

Członkowie Ochotniczych Straży Pożarnych (6 jednostek), liczba osób: 140

Członkowie Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych (2 jednostki), liczba osób: 20 osoby

5. Udział własny / franszyzy:

Franszyza integralna – brak

Franszyza redukcyjna - brak

Udział własny – brak

6. Klauzule dodatkowe – obligatoryjne:

6.1. Klauzula warunków i taryf - w przypadku doubezpieczenia, uzupełniania lub podwyższania sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności w okresie ubezpieczenia, zastosowanie mieć będą warunki umowy oraz stawki ubezpieczeniowe obowiązujące w umowie ubezpieczenia w dniu dokonywania zmiany.

6.2. Klauzula czasu ochrony - okres ochrony jest tożsamy z okresem ubezpieczenia mimo opłacenia składki lub jej raty w terminie późniejszym, z zastrzeżeniem postanowień klauzuli prolongacyjnej

6.3. Klauzula przelewu bankowego - za datę prawidłowego opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę złożenia dyspozycji realizacji polecenia przelewu bankowego bez względu na formę (pisemna lub elektroniczna), o ile w terminie jej realizacji na rachunku Ubezpieczającego była dostępna wystarczająca do wykonania operacji ilość środków płatniczych.

6.4. Klauzula płatności rat - w przypadku wypłaty odszkodowania, Ubezpieczyciel nie jest uprawniony do potrącenia z kwoty odszkodowania rat jeszcze nie wymagalnych lub żądania zapłaty pozostałych rat.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

SPIS TREŚCI

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE	str. 2
2. DEFINICJE	str. 2
3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	str. 3
4. ZAKRES UBEZPIECZENIA	str. 3
5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	str. 4
6. SUMA UBEZPIECZENIA (SUMA GWARANCYJNA) ORAZ LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	str. 4
7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	str. 4
8. ZAWARCIE UMOWY	str. 5
9. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	str. 5
10. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY	str. 5
11. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO	str. 6
12. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	str. 6
13. WYPŁATA ŚWIADCZENIA	str. 9
14. ROSZCZENIA REGRESOWE W ZWIĄZKU Z UBEZPIECZENIAMI MAJĄTKOWYMI	str. 9
15. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	str. 9
16. KLAUZULE	
KLAUZULA NR 1 – ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	str. 11
KLAUZULA NR 2 – ZWROT KOSZTÓW LECZENIA	str. 12
KLAUZULA NR 3 – DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE	str. 13
KLAUZULA NR 4 – ZWROT KOSZTÓW REHABILITACJI	str. 13
KLAUZULA NR 5 – ZWROT KOSZTÓW NAPRAWY LUB NABYCIA ŚRODKÓW SPECJALNYCH	str. 14
KLAUZULA NR 6 – ZWROT KOSZTÓW PRZEKwalifikowania Zawodowego Inwalidy	str. 14
KLAUZULA NR 7 – ZWROT KOSZTÓW OPERACJI PLASTYCZNYCH	str. 14
KLAUZULA NR 8 – ZASIŁEK DZIENNY Z TYTUŁU KRÓTKOTRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NAUKI ...	str. 15
KLAUZULA NR 9 – ZWROT KOSZTÓW DOSTOSOWANIA WNĘTRZA LOKALU MIESZKALNEGO DO POTRZEB INWALIDY	str. 15
KLAUZULA NR 10 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM	str. 16
KLAUZULA NR 11 – UBEZPIECZENIE BAGAŻU	str. 17
KLAUZULA NR 12 – USZCZERBEK W BUDŻECIE DOMOWYM Z TYTUŁU NARODZIN DZIECKA ALBO ŚMIERCI CZŁONKA RODZINY	str. 18
KLAUZULA NR 13 – WARUNKI SZCZEGÓLNE DLA STRAŻAKÓW	str. 18



§ 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 będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek.

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

§ 2. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje (w porządku alfabetycznym) oznaczają:

1) AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTU – forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek, rozrywka i odnowa sił psychofizycznych;

2) CENTRUM ALARMOWE COMPENSY – telefoniczne centrum zgłoszeniowe, czynne przez całą dobę, 365 dni w roku, przyjmujące zgłoszenia, weryfikujące prawo do ochrony ubezpieczeniowej w zakresie usług Assistance oraz w przypadku pozytywnej weryfikacji niezwłocznie organizujące wymagane świadczenie Assistance;

3) CHOROBA PRZEWLEKŁA – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe albo nawracające występowanie objawów albo odchyień w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana, zdiagnozowana w okresie co najmniej 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy;

4) NIEDOWŁAD – zmniejszenie siły lub ograniczenie zakresu ruchu mięśnia lub grupy mięśni spowodowane uszkodzeniem dróg nerwowych lub komórek nerwowych: neuronów mózgu lub rdzenia;

5) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;

6) ODMROŻENIE – zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego (niskie temperatury) lub chemicznego na organizm człowieka, z zastrzeżeniem, iż odmrożenia określone w Tabeli nr 3 muszą być co najmniej II stopnia;

7) OKRES UBEZPIECZENIA – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym COMPENSA ponosi odpowiedzialność;

8) OPARZENIE – zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego, chemicznego lub elektrycznego na organizm człowieka, z zastrzeżeniem, iż oparzenia określone w Tabeli nr 3 muszą być co najmniej II stopnia. W przypadku oparzenia dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu oraz oparzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwięzieniem i upośledzeniem odżywiania ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest bez względu na stopień poparzenia;

9) POLISA – dokument wystawiony przez COMPENSE, który potwierdza zawarcie umowy;

10) PORAZENIE – całkowita i trwała utrata funkcji ruchowej kończyny (kończyn);

11) POWAŻNY URAZ – wskazane w Tabeli Stopnia Poważnego Urazu określonej w § 12 ust. 1 pkt 3 lit. c oraz powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku naruszenie sprawności organizmu polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje upośledzenie funkcji organizmu nierokujące poprawy;

12) PRACA FIZYCZNA – grupa zawodów i czynności wykonywanych w celu zarobkowym, które opierają się głównie na sile mięśni i umiejętnościach praktycznych bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, jak również w ramach szkoleń praktycznych/zawodowych oraz wolontariatu, z wyjątkiem wykonywania pracy umysłowej;

13) PRACA O WYSOKIM STOPNIU RYZKA – wykonywanie prac w przemyśle wydobywczym, metalowym, maszynowym, budownictwym, stoczniowym, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, środków transportu, drzewnym oraz wszelkich prac na wysokości powyżej 5 metrów;

14) PRACA UMYSŁOWA – praca nie wymagająca dużego nakładu siły, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu (tzw. praca biurowa), w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;

15) SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy;

16) SPORTY EKSTREMALNE – sporty, których uprawianie wiąże się z większym ryzykiem, wymagające działania w warunkach zwiększonego ryzyka i ponadprzeciętnych zdolności fizycznych i psychicznych, to jest:

a) wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, wszelkie odmiany Le Parkour, canyoning, trekking na wysokości pow. 5.500 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 zjazdy na nartach albo snowboardzie poza wyznaczonymi trasami w tym też zjazdy wyczynowe,

f) wszelkie odmiany skoków bungee, skoków ze spadochronem,

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

h) jazda na rowerach, motocyklach oraz quadach po specjalnie przygotowanych trasach bądź w terenie naturalnym obfitującym w przeszkody,

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

j) wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi albo przyrodniczymi tj. obszary górskie albo wyżynne na wysokości powyżej 5.500 m n.p.m., strefa podbiegunowa, Alaska, Syberia, Kamczatka, terytorium północne Kanady, obszary pustynne

w odległości pow. 20 km od najbliższych miast, osad, dróg,

k) sporty walki oraz sporty obronne,

l) zorbing;

17) SUMA UBEZPIECZENIA / SUMA GWARANCYJNA – wskazana w umowie kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności COMPENSY w ramach grupy ubezpieczeń lub danego ryzyka;

18) SZKODA – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie utraty, uszkodzenia albo zniszczenia mienia (szkoda rzeczowa) albo uszczerbek majątkowy i niemajątkowe następstwo uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo śmierci (szkoda osobowa);

19) TRASA SPECJALNA – specjalnie przygotowana trasa do jazdy na rowerach, quadach, motocyklach, również w terenie naturalnym, obfitująca w przeszkody w rodzaju wysokich ścianek, beczek, wszelkiego rodzaju murków, poręczy, schodów, usypanych z ziemi górek, „hopów”, „dirtów”, ramp, skoczni, zjazdów, dołów, muld, kolein, słupków lub tyczek;

20) TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe, tj. nierokujące poprawy, uszkodzenie danego organu, narządu albo układu, polegające na fizycznej utracie tego



organu, narządu albo układu albo upośledzeniu jego funkcji, z wyłączeniem urazów uznawanych za poważny uraz w rozumieniu niniejszych OWU. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w dniu zawarcia umowy, stosowanej przy ustalaniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu co do skutków zdarzeń objętych umową, dostępna we wszystkich placówkach COMPENSY oraz na stronie internetowej www.compensa.pl;

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

22) UBEZPIECZENIE GRUPOWE – ubezpieczenie obejmujące grupę 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;

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

24) UBEZPIECZONY – osoba fizyczna, której mienie, odpowiedzialność cywilna, życie lub zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;

25) UDAR MÓZGU – trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej, powodujące powstanie ubytków neurologicznych, utrzymujących się ponad 24 godziny, spowodowane niedokrwieniem lub zawałem tkanki mózgowej, zatorem lub krwotokiem wewnątrzczaszkowym, mające miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej. Termin nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia wewnątrzczaszkowego, spowodowanego zewnętrznym urazem oraz epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu;

26) UPRAWNIONY – osoba wskazana imiennie do odbioru świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, świadczenie zostanie wypłacone według następującej kolejności:

a) małżonkowi,

b) dzieciom – w przypadku braku małżonka (w równych częściach),

c) rodzicom – w przypadku braku małżonka i dzieci (w równych częściach),

d) innym uprawnionym osobom, po przeprowadzeniu postępowania spadkowego – w przypadku braku osób wskazanych w lit. a – c (w równych częściach);

27) UTRATA – całkowita anatomiczna strata narządu, zmysłu albo całkowita utrata rzeczy;

28) WYCZYNOWE LUB ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU – regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach albo imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;

29) ZAWAŁ SERCA – jednoznacznie rozpoznana jako zawał mięśnia sercowego przez lekarza udzielającego pomocy Ubezpieczonemu, martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, na skutek zamknięcia tętnicy wieńcowej doprowadzającej krew do obszaru serca;

30) ZDARZENIE – nieszczęśliwy wypadek;

31) ZESZTYWNIENIE – ograniczenie ruchomości w stawie;

32) ZŁAMANIE KOŚCI – urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, w tym również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 4 ust. 2.

2. Po opłaceniu dodatkowej składki przedmiotem ubezpieczenia mogą być ryzyka wskazane w klauzulach od I (w wariantie innym niż BAZA) do 12, z zastrzeżeniem § 4 ust. 10.

§ 4. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje co najmniej jedno z poniższych ryzyk, z zastrzeżeniem ust. 4:

1) śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;

2) trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;

3) poważny uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku.

2. Zakres podstawowy obejmuje każdorazowo ubezpieczenie assistance w wariantie BAZA wskazane w klauzuli I.

3. Po opłaceniu dodatkowej składki w wariantie podstawowym ryzyko:

1) trwały uszczerbek na zdrowiu może zostać rozszerzony o świadczenia progresywne – Progresja 500;

2) poważne urazy mogą zostać rozszerzone o złamania kości, oparzenia lub odmrożenia ciała.

4. Zakres podstawowy ubezpieczenia nie może jednocześnie obejmować ryzyka wskazanego w ust. 1 pkt 2 oraz ryzyka wskazanego w ust. 1 pkt 3.

5. Po opłaceniu dodatkowej składki zakres podstawowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o następujące klauzule, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 9:

1) KLAUZULA nr 1 – usługi Assistance (w wariantie innym niż BAZA);

2) KLAUZULA nr 2 – zwrot kosztów leczenia;

3) KLAUZULA nr 3 – dzienne świadczenie szpitalne;

4) KLAUZULA nr 4 – zwrot kosztów rehabilitacji;

5) KLAUZULA nr 5 – zwrot kosztów naprawy lub nabycia środków specjalnych;

6) KLAUZULA nr 6 – zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego inwalidy;

7) KLAUZULA nr 7 – zwrot kosztów operacji plastycznych;

8) KLAUZULA nr 8 – zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki;

9) KLAUZULA nr 9 – zwrot kosztów dostosowania wnętrza lokalu mieszkalnego do potrzeb inwalidy;

10) KLAUZULA nr 10 – odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym;

11) KLAUZULA nr 11 – bagaż podróżny;

12) KLAUZULA nr 12 – uszczerbek w budżecie domowym z tytułu narodzin dziecka lub śmierci członka rodziny.

6. Zakres podstawowy ubezpieczenia określony w ust. 1 może zostać zastąpiony ubezpieczeniem w zakresie określonym w KLAUZULI nr 13 – warunki szczególne dla strażaków. W przypadku zawarcia umowy w zakresie Klauzuli 13, postanowienia tej klauzuli mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU. W sprawach nieuregulowanych w Klauzuli 13 zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU.

7. Zakres ochrony ubezpieczeniowej, po opłaceniu dodatkowej składki, może zostać rozszerzony o:

1) zdarzenia powstałe w następstwie wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;

2) zdarzenia powstałe w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych;

3) zdarzenia w postaci zawału serca lub udaru mózgu i ich następstwa;

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

1) nie są wynikiem istniejącej choroby przewlekłej;

2) przed zawarciem umowy nie zdiagnozowano u Ubezpieczonego choroby serca lub układu krążenia.

9. Świadczenia w ramach ubezpieczeń określonych w ustępie 1 pkt 1-3 oraz ust. 5 pkt 2 – 9 COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia



odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

10. W przypadku zmiany zakresu podstawowego na zakres wskazany w klauzuli 13 – warunki szczególne dla strażaków, ochrona ubezpieczeniowa w ramach danej umowy nie może zostać rozszerzona o ubezpieczenie w zakresie klauzuli od 1 do 12 wskazanych w ust. 5 oraz o zdarzenia wskazane w ust. 7.

11. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

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 zdarzenia i następstwa zdarzeń:

1) powstałych związku z napadem epileptycznym, zaburzeniami psychicznymi lub w wyniku depresji Ubezpieczonego;

2) których przyczyną było spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, zażycie narkotyków lub innych środków odurzających;

3) których przyczyną było spożycie substancji mogącej służyć poprawie wyniku sportowego, której użycie pozostaje w sprzeczności z uczciwością rywalizacji sportowej, określonej w załączniku nr I do Międzynarodowej konwencji o zwalczaniu dopingu w sporcie z dnia 19 października 2005 r. oraz jego zmianach dokonanych w trybie art. 34 tej konwencji;

4) powstałych w związku z jakąkolwiek chorobą somatyczną lub psychosomatyczną, nawet zaistniałą nagle;

5) złamania patologicznego tzw. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości);

6) powstałych w związku z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu lub zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;

7) powstałych w związku z zabiegami albo leczeniem metodami niekonwencjonalnymi;

8) zatrucia substancjami stałymi albo płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową albo przez skórę;

9) powikłań ciąży i porodu;

10) powodujących utratę płodu bądź powikłania ciąży, chyba że przyczynę stanowił trwały uszczerbek na zdrowiu;

11) powstałych w związku z działaniami Ubezpieczonego niezgodnych z prawem kraju, w którym przebywa;

12) powstałych podczas jazd próbnych, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów, w których uczestniczył Ubezpieczony;

13) powstałych podczas prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn przez Ubezpieczonego, jeśli nie posiadał wymaganych uprawnień do prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn, pod warunkiem iż brak ww. uprawnień był przyczyną zdarzenia;

14) powstałych podczas usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa;

15) powstałych wskutek użycia przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie broni palnej;

16) powstałe wskutek działań wojennych oraz o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), inwazji lub wrogich działań obcego państwa, 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 powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;

17) powstałe wskutek aktów terroru;

18) powstałych wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.

4. O ile umowa nie została rozszerzona o dodatkowe ryzyka, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia i następstwa zdarzeń:

1) powstałych podczas wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;

2) powstałych podczas uprawiania sportów ekstremalnych;

3) w postaci zawału serca lub udaru mózgu i ich następstwa;

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

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA (SUMA GWARANCYJNA) ORAZ LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) określona jest odrębnie na każdego Ubezpieczonego, dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeń, z zastrzeżeniem iż w przypadku rozszerzenia ryzyka trwały uszczerbek na zdrowiu o progresję 500 lub ryzyka poważne urazy o złamania kości, oparzenia lub odmrożenia ciała wskazana jest jedna suma ubezpieczenia.

2. Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedno i wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową. Określone w ramach sumy ubezpieczenia limity odpowiedzialności stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY określonych tytułu poszczególnych świadczeń lub ich części.

3. Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) wskazana w polisie ulega zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń, aż do jej wyczerpania.

4. Postanowienie ust. 3 nie ma zastosowania do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy za okres, w którym COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej.

2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:

1) zakresu i sumy ubezpieczenia (sumy gwarancyjnej);

2) okresu udzielanej ochrony (okresu ubezpieczenia);

3) liczby Ubezpieczonych w ramach jednej umowy;

4) wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy;

5) zakresu ubezpieczenia i formy ubezpieczenia (ubezpieczenie indywidualne lub ubezpieczenie grupowe);

6) wieku Ubezpieczonego;

7) przysługujących Ubezpieczającemu zniżek oraz zwzytek.

3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo w dniu zawarcia umowy.

4. W razie opłacenia składki ubezpieczeniowej w ratach i nieopłacenia



kolejnej raty składki w terminie określonym w umowie, COMPENSA może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje rozwiązanie umowy z upływem tego terminu. Nieopłacenie w wyznaczonym terminie kolejnej raty składki ubezpieczeniowej powoduje ustanie odpowiedzialności COMPENSY w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty składki ubezpieczeniowej.

5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie gotówkowej, za zapłatę uważa się moment wypłaty gotówki upoważnionemu przedstawicielowi COMPENSY.

6. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie przelewu bankowego albo przekazu pocztowego, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się chwilę złożenia zlecenia zapłaty w banku albo w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek bankowy COMPENSY pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki. W innym przypadku za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się chwilę uznania rachunku bankowego COMPENSY.

7. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa COMPENSY rozpoczyna się po opłaceniu składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty. Opłacenie składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty w kwocie niższej niż wymagana w umowie skutkuje brakiem odpowiedzialności COMPENSY i jest traktowane jako nieopłacenie składki ubezpieczeniowej w terminie.

8. Opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie wskazanym w polisie jako data płatności składki skutkuje rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej, chyba że strony umówiły się inaczej.

9. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze Stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ochrony ubezpieczeniowej. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga Strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

10. Jeżeli termin płatności składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty został wyznaczony po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa albo jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i jednocześnie żądać zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w którym ponosiła odpowiedzialność.

§ 8. ZAWARCIE UMOWY

1. O ile nie umówiono się inaczej, okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy liczone od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia kalendarzowego poprzedzającego ten dzień w roku następnym.

2. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą.

3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY wszystkie znane sobie okoliczności, o które COMPENSA zapytywała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach (COMPENSA może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje konieczne do oceny ryzyka, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia i treści). Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

4. W czasie trwania umowy należy zgłaszać zmiany okoliczności wymie-

nionych w ust. 3 Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić o tych zmianach COMPENSĘ niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

5. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 3-4 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

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

7. Rodzaje umów:

1) z uwagi na liczbę Ubezpieczonych:

a) indywidualna – Ubezpieczonym jest jedna osoba,

b) grupowa – Ubezpieczonym jest grupa osób,

2) z uwagi na okres ochrony ubezpieczeniowej,

a) krótkoterminowa – poniżej 1 roku,

b) roczna.

8. W przypadku zawarcia umowy w formie ubezpieczenia grupowego wszystkie osoby wymienione w danej umowie muszą być objęte jednakowym zakresem ubezpieczenia, na tych samych warunkach, przy czym wskazane w polisie sumy ubezpieczenia odnoszą się do każdego z Ubezpieczonych oddzielnie.

§ 9. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczający przy zawieraniu umowy określa początek i koniec okresu ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu określonej w umowie składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.

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

4. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się:

1) z upływem okresu ubezpieczenia;

2) z dniem odstąpienia od umowy albo jej rozwiązania;

3) w stosunku do danego Ubezpieczonego – z dniem wypłaty odszkodowania albo odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia (sumie gwarancyjnej) określonej dla danego Ubezpieczonego;

4) z dniem śmierci Ubezpieczonego.

§ 10. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

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. Jeżeli umowa zawarta jest na czas określony, COMPENSA może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach wskazanych w ustawie, a także ze skutkiem natychmiastowym z ważnego powodu, tj. przypadku określonym w § 7 ust. 9.

4. Za datę odstąpienia od umowy uważa się datę otrzymania przez COMPENSĘ pisemnego oświadczenia woli o odstąpieniu.

5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony.



6. 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.

§ 11. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. W czasie trwania umowy Ubezpieczony jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz postępować zgodnie z zaleceniami lekarza;
- 2) udostępnić posiadaną dokumentację lekarską oraz współpracować z COMPENSA w toku postępowania likwidacyjnego udzielając niezbędnych informacji i pełnomocnictw;
- 3) zwolnić lekarzy, u których się leczył, placówki służby zdrowia oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie COMPENSIE dokumentacji z przebiegu leczenia w zakresie niezbędnym, w celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia;
- 4) na zlecenie COMPENSY poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważnego urazu na zdrowiu, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia;
- 5) niezwłocznie powiadomić Policję o wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych.

§ 12. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek

nieszczęśliwego wypadku – COMPENSA wypłaca Uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wyłącznie, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 30 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;

- 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku:

- a) COMPENSA wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 30 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- b) świadczenie w związku z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, za każdy 1% trwałego uszczerbku,
- c) w przypadku częściowej utraty, zeszywnienia, niedowładu, porażenia części ciała lub złamania które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, procent trwałych uszczerbków na zdrowiu dotyczący tych części ciała zostanie zmniejszony odpowiednio o procent uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem,
- d) procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia lub niedowładu, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 3,
- e) procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu wskazana w § 2 pkt 20,
- f) w przypadku rozszerzenia ubezpieczenia w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu o progresję 500 COMPENSA wypłaca świadczenie według skali progresywnej, określonej w poniższej Tabeli nr 1.

Tabela nr 1

% 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) świadczenie z tytułu poważnego urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku:

a) COMPENSA wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu poważnego urazu, jeżeli poważny uraz nastąpił przed upływem 30 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku,

b) świadczenie w związku z poważnym urazem Ubezpieczonego

wypłacane jest w wysokości % sumy ubezpieczenia przypisanego do poważnego urazu,

c) wyszczególnionym poniżej przypadkom poważnego urazu przypisany został następujący wskaźnik procentowy poważnego urazu określony w poniższej Tabeli nr 2.

Tabela nr 2

Lp. Poważny uraz	Wskaźnik %
GŁOWA	
1. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	10
2. Całkowita utrata wzroku w obu oczach	
a) w obu oczach	100
b) w jednym oku	30
3. Całkowita utrata małżowiny usznej	10
4. Całkowita utrata słuchu:	
a) w obu uszach	100
b) w jednym uchu	20
5. Całkowita utrata mowy	100
6. Całkowita utrata języka	30
7. Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15
8. Całkowita utrata węchu	10
9. Wstrząśnienie mózgu	10
10. Stłuczenie mózgu	25
KONCZYNA GÓRNA	
11. Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie:	
a) barku	70
b) ramienia	55
c) przedramienia	45
d) nadgarstka	30
12. Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	20
13. Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	10
14. Całkowita utrata palca dłoni od III do V (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	5
KONCZYNA DOLNA	
16. Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie:	
a) stawu biodrowego	75
b) uda	70
c) stawu kolanowego	65
d) podudzia	50
17. Całkowita utrata stopy	40
18. Całkowita utrata palucha stopy (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	6
19. Całkowita utrata palca od II do V w stopie (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	2
NARZĄDY WEWNĘTRZNE	
21. Całkowita utrata płuca	30
22. Całkowita utrata nerki	35
23. Całkowita utrata żołądka	20
24. Całkowita utrata śledziony	15
25. Całkowita utrata macicy	40
26. Całkowita utrata gruczołu sutkowego	25
27. Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
28. Całkowita utrata prącia	35
PORAŻENIA URAZOWE	
29. Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100
30. Porażenie dwóch kończyn – utrwalone	80



d) w przypadku utraty, uszkodzenia lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, wymienione w Tabeli nr 2 wskaźniki procentowe dotyczące tych części ciała zostaną zmniejszone odpowiednio o procent poważnego urazu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem,

e) wskaźnik procentowy poważnego urazu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia lub niedowładu nie wcześniej niż po 6 miesiącach od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem ust. 3.

f) w przypadku wystąpienia w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku kilku różnych rodzajów poważnego urazu, wysokość świadczenia

równa się iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego urazu i sumie wskaźników procentowych ustalonych na każdy rodzaj poważnego urazu powstałego w wyniku tego wypadku, zgodnie z pkt c, przy czym łączna wartość nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia poważnego urazu wskazanej w polisie.

g) w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia obejmującego poważne urazy o złamania kości, oparzenia lub odmrożenia ciała na skutek nieszczęśliwego wypadku stosuje się poniższą tabelę określającą rodzaj złamania kości, oparzenia lub odmrożenia ciała z przypisanym następującymi wskaźnikami procentowymi określonymi w Tabeli nr 3.

Tabela nr 3

Lp. Rodzaj złamania	Wskaźnik %	
	prawa	lewa
GŁOWA		
1. złamania podstawy i /lub sklepiści czaszki (bez twarzoczaszki)	15	
2. złamanie kości twarzoczaszki, za każdą kość	5	
KLATKA PIERSIOWA		
3. złamanie mostka	8	
4. złamanie co najmniej trzech żeber	5	
KRĘGOSŁUP		
5. złamanie kompresyjne trzonu lub złamanie wyrostków – poprzecznych, kolczystych, łuków	20	
6. złamanie kręgów ogonowych	15	
MIEDNICA		
7. złamanie z przerwaniem obręczy miednicy	50	
8. złamanie bez przerwania obręczy miednicy	20	
KONCZYNA DOLNA		
9. złamanie i zwichnięcie w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	40	
10. złamania w obrębie kości tworzących staw kolanowy	40	
11. złamanie jednej kości podudzia	20	
12. złamanie obu kości podudzia	30	
13. złamanie kości piętowej lub skokowej	15	
14. złamanie w obrębie kości stępu	10	
15. złamanie kości śródstopia	15	
16. złamanie palucha	5	
17. złamanie palców II-V, za każdy palec	2	
KONCZYNA GÓRNA		
18. złamanie łopatki	20	15
19. złamanie obojczyka	20	15
20. złamanie łopatki i obojczyka	35	30
21. złamanie kości ramiennej	25	20
22. złamanie kości w obrębie stawu łokciowego	25	20
23. złamanie jednej z kości przedramienia	15	10
24. złamanie obu kości przedramienia	20	15
25. złamanie kości nadgarstka	15	10
26. złamanie kości w obrębie śródreńca	8	5
27. złamanie kciuka	5	3
28. złamanie II palca	3	2
29. złamanie palca III -V, za każdy palec	1	1
OPARZENIA		
30. oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	5	
31. oparzenie II stopnia od 1% do 15% powierzchni ciała	15	
32. oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	25	
33. oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	50	
34. oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	15	
35. oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	30	



36. oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	80
37. oparzenie dróg oddechowych leczonych w szpitalu	100
ODMROŻENIA	
38. Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	5
39. Odmrożenie II stopnia lub wyższe – więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	15
40. Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	20

h) jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj złamania kości wskazanej w pkt g, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj złamania kości, lecz nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia poważnych urazów wskazanej w polisie.

2. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych, procent trwałego uszczerbku ustala się według zasad przewidzianych w Tabeli procentowego trwałego uszczerbku zdrowiu obowiązującej w dniu zawarcia umowy lub w Tabeli nr 3 niniejszego paragrafu przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.

3. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważny uraz nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, jako stopień trwałego uszczerbku lub poważnego urazu przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku lub poważnego urazu ustalonego według oceny lekarza i na podstawie zebranej dokumentacji.

4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważnego urazu:

1) jeżeli śmierć Ubezpieczonego nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku – niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważnego urazu wypłaca się Uprawnionemu;

2) jeżeli śmierć Ubezpieczonego była następstwem nieszczęśliwego wypadku oraz pod warunkiem, że śmierć nastąpiła po zgłoszeniu COMPENSIE roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważnego urazu – Uprawnionemu wypłaca się niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważnego urazu oraz świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 13. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową COMPENSA podejmuje 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.

2. Ponadto w terminie wskazanym w ust.1, 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.

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

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 zdarzeniu.

8. W razie braku podstaw do wypłaty świadczenia w całości lub w części, COMPENSA poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem 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.

9. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.

§ 14. ROSZCZENIA REGRESOWE W ZWIĄZKU Z UBEZPIECZENIAMI MAJĄTKOWYMI

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

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

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).

2. Pisemne zawiadomienie o zdarzeniu objętym umową można złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.

3. 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.

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

5. 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.

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

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

8. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 26/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 4 czerwca 2013 roku.

Franz Fuchs
Prezes Zarządu

Michał Gomowski
Zastępca Prezesa Zarządu



KLAUZULA NR I – ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (OWU), zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o świadczenia assistance.

2. Świadczenia assistance przysługują Ubezpieczonemu pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i opłacenia dodatkowej składki w przypadku wybrania zakresu rozszerzonego o ubezpieczenie w wariantcie Assistance TOP.

§ 2. ZAKRES ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE

1. Świadczenia assistance są realizowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku.

2. COMPENSA do każdej umowy gwarantuje usługi informacyjne w wariantcie Assistance BAZA zawierające:

1) infolinię medyczną dotyczącą:

a) informacji na temat bazy danych aptek na terenie całego kraju, w tym również adresów, godzin pracy oraz numerów telefonów,

b) krótkiej informacji farmaceutycznej o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w RP przepisów,

c) informacji o placówkach medycznych na terenie kraju,

d) informacji o placówkach diagnostycznych,

e) informacji o placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych,

f) informacji o placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych),

g) informacji o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),

h) informacji o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia, w tym o dietach, ciąży, profilaktyce antynikotynowej,

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

j) informacji o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań;

2) infolinię podrózną dotyczącą:

a) informacji o pogodzie na terenie RP i w Europie,

b) informacji o stokach narciarskich na terenie RP i w Europie,

c) informacji o punktach ratownictwa w górach i nad morzem na terenie RP (WOPR i TOPR),

d) informacji o punktach z wypożyczalnią sprzętu sportowego na terenie RP,

e) informacji o punktach noclegowych na terenie RP i w Europie,

f) informacji o punktach gastronomicznych w RP i w Europie.

3. Po opłaceniu dodatkowej składki, zakres świadczeń Assistance BAZA zostaje rozszerzony o dodatkowe świadczenia – w ramach wariantu Assistance TOP:

1) **wizyta lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, Centrum Alarmowe

organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza, w miejscu pobytu Ubezpieczonego w ciągu 24 godzin od momentu kontaktu z Centrum Alarmowym; świadczenie organizowane jest maksymalnie do wysokości ustalonego limitu świadczenia określonego w Tabeli nr I poniżej;

2) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości ustalonego limitu świadczenia określonego w Tabeli nr I poniżej. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz lub lekarz Centrum Alarmowego;

3) **transport medyczny** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do szpitala lub innej placówki medycznej odpowiednio wyposażonej do udzielenia pomocy na terytorium RP (nie dalej niż 50 km od miejsca pobytu Ubezpieczonego) lub transportu ze szpitala do miejsca pobytu (nie dalej niż 50 km od miejsca pobytu Ubezpieczonego), jeśli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 7 dni. O celowości transportu oraz wyborze środka transportu decyduje lekarz lub lekarz Centrum Alarmowego;

4) **organizacja rehabilitacji** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego wymaga rehabilitacji w miejscu pobytu lub stacjonarnej placówce świadczącej usługi rehabilitacyjne, Centrum Alarmowe zorganizuje wizytę specjalisty fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub zorganizuje transport oraz wizytę w poradni rehabilitacyjnej. Koszt rehabilitacji i transportu ponosi Ubezpieczony;

5) **dostarczenie drobnego sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego musi korzystać ze sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia drobnego sprzętu rehabilitacyjnego tj.: balkonik, kule ortopedyczne, rolator, wózek inwalidzki do miejsca pobytu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem limitu świadczenia określonego w Tabeli nr I poniżej. Koszt wypożyczenia lub zakupu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego pokrywany jest przez Ubezpieczonego;

6) **dostawa leków** – jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku wymaga leżenia, zgodnie ze wskazaniami lekarza prowadzącego określonymi w zwolnieniu lekarskim, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków zapisanych na receptę do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, z uwzględnieniem limitu świadczenia określonego w Tabeli nr I poniżej. Koszt lekarstw jest pokrywany przez Ubezpieczonego;

7) **dostarczenie artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby** – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga leżenia, zgodnie ze wskazaniami lekarza prowadzącego określonymi w zwolnieniu lekarskim, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby do miejsca pobytu ubezpieczonego. Koszt artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby pokrywany jest przez Ubezpieczonego;

8) **organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi lub osobami niepełnosprawnymi** – organizacja oraz pokrycie kosztów opieki nad dziećmi lub osobami niepełnosprawnymi w miejscu pobytu Ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości limitu świadczenia określonego w Tabeli nr I poniżej, jeżeli wskutek nieszczęśliwego



wypadku Ubezpieczonego jest hospitalizowany i nie może sprawować nad nimi opieki;

9) przejazd jednego opiekuna do dzieci lub osób niepełnosprawnych lub transport tych osób do opiekuna – organizacja i pokrycie kosztów przejazdu opiekuna do dzieci lub osób niepełnosprawnych lub dzieci i osób niepełnosprawnych do opiekuna jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, jest on hospitalizowany i nie może sprawować nad nimi opieki; świadczenie zapewniane jest maksymalnie do wysokości limitu świadczenia określonego w Tabeli nr 1 poniżej;

10) opieka nad psami lub kotami – organizacja opieki nad psami lub kotami w miejscu pobytu Ubezpieczonego, jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, jest on hospitalizowany i nie może sprawować opieki nad zwierzętami. Dotyczy kotów należących do ras domowych oraz psów z wyłączeniem ras psów uznanych za agresywne wg rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracyjnych z 28.04.2003 r.

5. Zakres i limity w wariantach Assistance.

Tabela nr 1

Ryzyko	Świadczenie	Limit na zdarzenie
WARIANT ASSISTANCE BAZA		
USŁUGI INFORMACYJNE		
Na życzenie Ubezpieczonego	Infolinia medyczna	Bez limitu świadczeń
	Infolinia podróżna	
WARIANT ASSISTANCE TOP – po opłaceniu dodatkowej składki		
Nieszczęśliwy wypadek (NW) Ubezpieczonego	wizyta lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego	1000 PLN na 1 osobę / 2 wizyty po każdym NW
	wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego	300 PLN na 1 osobę / 2 wizyty po każdym NW
	transport medyczny (do/ze szpitala)	800 PLN
	organizacja rehabilitacji	raz w roku
	dostarczenie drobnego sprzętu rehabilitacyjnego	bez limitu
	dostawa leków	1 dostawa leków wysokości 150 PLN
	dostarczenie artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby	150 PLN
	organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi lub osobami niepełnosprawnymi	450 PLN / max. 5 dni
	przejazd jednego opiekuna do dzieci lub osób niepełnosprawnych lub transport tych osób do opiekuna	150 PLN na 1 osobę
	opieka nad psami lub kotami	350 PLN / max. 5 dni

KLAUZULA NR 2 – ZWROT KOSZTÓW LECZENIA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (OWU), zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ryzyko: zwrot kosztów leczenia.

2. Zwrot kosztów leczenia przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i opłacenia dodatkowej składki za ryzyko zwrotu kosztów leczenia.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

KOSZTY LECZENIA – niezbędne z medycznego punktu widzenia 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 lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;

4) niezbędnego przewozu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala lub ambulatorium.

§ 3. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności COMPENSY z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu, iż leczenie wynika ze stanu zdrowia Ubezpieczonego będącego bezpośrednim następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego umową.

2. Zwrot kosztów leczenia zaleconych przez lekarza dokonywany jest na podstawie oryginalnych rachunków lub faktur pod warunkiem, że zostały poniesione one:

- a) w okresie 30 miesięcy od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- b) nie zostały w całości pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia obejmującej ten sam zakres.

3. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na leczenie do 100% określonej w polisie sumy ubezpieczenia na to ryzyko.

4. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.



KLAUZULA NR 3 – DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (OWU), zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ryzyko: **dzienne świadczenie szpitalne**.

2. **Dzienne świadczenie szpitalne** przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i opłacenia dodatkowej składki za to ryzyko **dziennego świadczenia szpitalnego**.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) POBYT W SZPITALU – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający nieprzerwanie, co najmniej 5 dni, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;

2) SZPITAL – placówka odpowiadająca pojęciu szpitala wg prawa danego państwa, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi,

ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarstwa i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich **dzienne rejestry medyczne**.

W rozumieniu niniejszej klauzuli szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy.

§ 3. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wypłata **dziennego świadczenia szpitalnego** następuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności COMPENSY z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu, iż konieczność pobytu w szpitalu jest bezpośrednim następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego umową.

2. **Dzienne świadczenie szpitalne** wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia wskazanej dla tego ryzyka w polisie za każdy dzień pobytu w szpitalu. **Dzienne świadczenie szpitalne** wypłacane jest od 5 dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 100 dni.

3. Świadczenie jest wypłacane pod warunkiem dostarczenia COMPENSIE karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

4. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.

KLAUZULA NR 4 – ZWROT KOSZTÓW REHABILITACJI

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (OWU), zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ryzyko: **zwrot kosztów rehabilitacji**.

2. **Zwrot kosztów rehabilitacji** przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i opłacenia dodatkowej składki za ryzyko **zwrotu kosztów rehabilitacji**.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

KOSZTY REHABILITACJI – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty konsultacji lekarzy rehabilitantów lub zabiegów rehabilitacyjnych poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rehabilitacją stanowiącą integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, prowadzoną na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającą na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego

poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów.

§ 3. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. **Zwrot kosztów rehabilitacji** następuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności COMPENSY z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu, iż konieczność poddania się rehabilitacji wynika ze stanu zdrowia Ubezpieczonego będącego bezpośrednim następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego umową.

2. **Zwrot kosztów rehabilitacji** zaleconej przez lekarza dokonywany jest na podstawie oryginalnych rachunków lub faktur pod warunkiem, że zostały poniesione one:

1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

2) w okresie 30 miesięcy od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;

3) nie zostały w całości pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia obejmującej ten sam zakres.

3. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na rehabilitację do 100% określonej w polisie sumy ubezpieczenia na to ryzyko.

4. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.



KLAUZULA NR 5 – ZWROT KOSZTÓW NAPRAWY LUB NABYCIA ŚRODKÓW SPECJALNYCH

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (OWU), zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ryzyko: zwrot kosztów naprawy lub nabycia środków specjalnych.

2. Zwrot kosztów naprawy lub nabycia środków specjalnych przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i opłacenia dodatkowej składki za ryzyko zwrotu kosztów naprawy lub nabycia środków specjalnych.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

1) **ŚRODKI SPECJALNE** – rodzaje środków ortopedycznych opisane w załączniku nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. Nr 139 poz. 1141 z późn. zm.).

§ 3. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Zwrot kosztów naprawy lub nabycia środków specjalnych następuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności COMPENSY z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu, iż konieczność naprawy lub nabycia środków specjalnych wynika ze stanu zdrowia Ubezpieczonego będącego bezpośrednim następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego umową.

2. Zwrot kosztów naprawy lub nabycia środków specjalnych zaleconych przez lekarza dokonywany jest na podstawie oryginalnych rachunków lub faktur pod warunkiem, że zostały poniesione one:

- 1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) w okresie 30 miesięcy od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
- 3) nie zostały w całości pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia obejmującej ten sam zakres.

3. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na naprawę lub nabycie środków specjalnych do 100% określonej w polisie sumy ubezpieczeniowej na to ryzyko.

4. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.

KLAUZULA NR 6 – ZWROT KOSZTÓW PRZEKWALEFIKOWANIA ZAWODOWEGO INWALIDY

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (OWU), zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ryzyko: zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego inwalidy.

2. Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego inwalidy przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i opłacenia dodatkowej składki za ryzyko zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego inwalidy.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY W ZAWODZIE – niezdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami i wykonywanym w chwili nieszczęśliwego wypadku zawodem stanowiąca następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 3. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidy następuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności COMPENSY z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

2. Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego inwalidy dokonywany jest na podstawie oryginalnych rachunków lub faktur pod warunkiem, że zostały poniesione one:

- 1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) w okresie 30 miesięcy od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
- 3) nie zostały w całości pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia obejmującej ten sam zakres.

3. W stosunku do Ubezpieczonego celowość przekwalifikowania zawodowego i orzeczenie musi zostać wydane przez lekarza orzecznika ZUS.

4. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na przekwalifikowanie zawodowe do 100% określonej w polisie sumy ubezpieczeniowej na to ryzyko.

5. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.

KLAUZULA NR 7 – ZWROT KOSZTÓW OPERACJI PLASTYCZNYCH

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (OWU), zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ryzyko: zwrot kosztów operacji plastycznych.

2. Zwrot kosztów operacji plastycznych specjalnych przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i opłacenia dodatkowej składki za ryzyko zwrotu kosztów operacji plastycznych.

§ 2. DEFINICJA

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

OPERACJA PLASTYCZNA – zabieg medyczny, wykonywany w placówce medycznej przez lekarza uprawnionego do jego wykonania w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu zmniejszenia oспеceń i okaleczeń powierzchni ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.



§ 3. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Zwrot kosztów operacji plastycznych następuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności COMPENSY z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

2. Zwrot kosztów operacji plastycznych dokonywany jest na podstawie oryginalnych rachunków lub faktur pod warunkiem, że zostały poniesione one:

1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

2) w okresie 30 miesięcy od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;

3) nie zostały w całości pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia obejmującej ten sam zakres.

3. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na operację plastyczną do 100% określonej w polisie sumy ubezpieczenia na to ryzyko.

4. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.

KLAUZULA NR 8 – ZASIŁEK DZIENNY Z TYTUŁU KRÓTKOTRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NAUKI

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (OWU), zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ryzyko: zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki.

2. Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i opłacenia dodatkowej składki za ryzyko zasiłku dziennego z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY LUB NAUKI – spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem i trwająca nieprzerwanie co najmniej 5 dni czasowa niezdolność do wykonywania pracy lub do uczestnictwa we wszystkich zajęciach dydaktycznych. Zwolnienie tylko z zajęć sportowych, treningów nie oznacza niezdolności do nauki lub pracy w rozumieniu niniejszej klauzuli.

KLAUZULA NR 9 – ZWROT KOSZTÓW DOSTOSOWANIA WNĘTRZA LOKALU MIESZKALNEGO DO POTRZEB INWALIDY

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (OWU), zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ryzyko: zwrot kosztów dostosowania wnętrza lokalu mieszkalnego do potrzeb inwalidy.

2. Zwrot kosztów dostosowania wnętrza lokalu mieszkalnego do potrzeb inwalidy przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i opłacenia dodatkowej składki za ryzyko zwrotu kosztów dostosowania wnętrza lokalu mieszkalnego do potrzeb inwalidy.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) **DOM MIESZKALNY** – obiekt budowlany wolnostojący albo w zabudowie bliźniaczej lub szeregowej, jedno- albo wielokondygnacyjny, trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach, wraz z instalacjami

§ 3. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki następuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności COMPENSY z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

2. Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki. Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest od 5 dnia niezdolności do pracy lub nauki, maksymalnie przez 100 dni.

3. Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego poświadczającego krótkotrwałą niezdolność do pracy lub nauki oraz zaświadczenia stwierdzającego zatrudnienie, prowadzenie działalności gospodarczej lub pobieranie nauki.

4. Ubezpieczony traci prawo do dziennego zasiłku z tytułu niezdolności do pracy lub nauki w przypadku, gdy w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek, prowadził działalność gospodarczą, wykonywał pracę zarobkową lub pobierał naukę.

5. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.

oraz urządzeniami technicznymi, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego;

2) **INWALIDA** – osoba, która na skutek nieszczęśliwego wypadku doznała trwałego upośledzenia funkcji fizycznych i nie jest zdolna do samodzielnego poruszania się i wymaga pomocy osoby trzeciej lub porusza się na wózku inwalidzkim;

3) **LOKAL MIESZKALNY** – mieszkanie lub dom mieszkalny;

4) **MIESZKANIE** – samodzielny lokal mieszkalny wraz z instalacjami oraz urządzeniami technicznymi, trwale wydzielony ścianami w budynku wielorodzinnym, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego.

§ 3. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Zwrot kosztów dostosowania wnętrza lokalu mieszkalnego do potrzeb inwalidy następuje pod warunkiem istnienia odpowiedzialności COMPENSY z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu, iż konieczność dostosowania wnętrza lokalu mieszkalnego do potrzeb inwalidy jest następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego umową.



2. Zwrot kosztów dostosowania wnętrza lokalu mieszkalnego do potrzeb inwalidy dokonywany jest na podstawie oryginalnych rachunków lub faktur pod warunkiem, że koszty zostały poniesione na:

- 1) przebudowę łazienki;
- 2) przebudowę kuchni;
- 3) usunięcie progów w drzwiach;
- 4) poszerzenie drzwi do lokalu mieszkalnego i znajdujących się w nim

pomieszczeń;

- 5) zamontowanie uchwytów pomocniczych na ścianach.
3. COMPENSA zwraca koszty, które poniósł Ubezpieczony na dostosowanie lokalu mieszkalnego do potrzeb inwalidy do 100% określonej w polisie sumy ubezpieczeniowej na to ryzyko.
4. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.

KLAUZULA NR 10 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (OWU), zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ryzyko: odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym.

2. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym jest możliwe w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i opłacenia dodatkowej składki za ryzyko odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) **CZYNNOŚCI ŻYCIA PRYWATNEGO** – czynności w sferze życia prywatnego niezwiązane z pracą zawodową (przy czym za pracę zawodową uważa się wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienie funkcji w związkach, zrzeszeniach i organizacjach społeczno-politycznych lub pracę w charakterze wolontariusza);

2) **MAŁA JEDNOSTKA PŁYWAJĄCA** – używane dla własnych potrzeb łódzie wiosłowe, wiosłowe łódzie regatowe, kajaki wodne, rowery wodne, deski surfingowe z żaglem i bez żagla, pontony, skutery wodne, a także jachty żaglowe o powierzchni pomiarowej żagla do 10 m²;

3) **OSOBY BLISKIE** – osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym;

4) **ZDARZENIE** – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie albo uszkodzenie mienia (rzeczy ruchomej albo nieruchomości) przez osobę trzecią.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową (odpowiedzialność cywilnoprawna wynikająca z czynu niedozwolonego) Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim, do których naprawienia Ubezpieczony jest zobowiązany z mocy prawa.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody, o których mowa w ust. 1, będące następstwem zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Ochroną ubezpieczeniową jest objęta odpowiedzialność wyłącznie za szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej może obejmować zdarzenia powstałe podczas uprawiania sportów ekstremalnych pod warunkiem, że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o ww. sporty.

§ 4. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA zobowiązana jest do wypłaty świadczenia na rzecz poszkodowanej osoby trzeciej z tytułu doznanej przez nią szkody rzeczowej

lub osobowej w granicach sumy gwarancyjnej określonej umową.

2. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Niezależnie od wyłączeń wskazanych w § 5 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim lub członkom rodziny Ubezpieczonego;

2) wyrządzone innemu Ubezpieczonemu w ramach tej samej umowy (w przypadku umów grupowych);

3) będące wynikiem niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania;

4) powstałe w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej lub jakiegokolwiek działalności zawodowej bez względu na podstawę prawną jej prowadzenia, a także wyrządzone przez rzeczy wytworzone lub dostarczone przez Ubezpieczonego, albo prace lub usługi przez niego wykonane;

5) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych (strat nie będących szkodami rzeczowymi ani osobowymi ani następstwem tych szkód);

6) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, srebrnych i złotych monet, wyrobów z kamieni i metali szlachetnych oraz zbiorów kolekcjonerskich;

7) wynikające z przeniesienia choroby przez Ubezpieczonego, a także przez znajdujące się pod jego opieką zwierzęta;

8) będące rezultatem polowania na zwierzęta.

2. COMPENSA nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:

1) odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego z tytułu posiadania lub użytkowania jakichkolwiek nieruchomości;

2) odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego z tytułu szkód powstałych w mieniu osób trzecich, które znalazło się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia, przechowania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy szkód wyrządzonych w pokojach wynajmowanych w hotelu, pensjonacie lub gospodarstwie agroturystycznym);

3) odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego wynikającej z posiadania, kierowania, używania oraz uruchamiania jakichkolwiek pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych oraz samobieżnych maszyn roboczych i rolniczych, za wyjątkiem małych jednostek pływających;

4) odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego z tytułu szkód w mieniu osób trzecich, w którego posiadanie Ubezpieczony wszedł będąc w złej wierze;

5) grzywien, kar administracyjnych, sądowych, mandatów oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym odszkodowań karnych nałożonych na Ubezpieczonego;

6) szkód objętych obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej;

7) szkód rzeczowych których wartość nie przekracza 200 zł.



KLAUZULA NR II – UBEZPIECZENIE BAGAŻU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (OWU), zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ryzyko: szkody w bagażu Ubezpieczonego powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Ubezpieczenie bagażu podróznego jest możliwe w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i opłacenia dodatkowej składki za ryzyko szkód w bagażu Ubezpieczonego powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) **BAGAŻ** – rzeczy stanowiące własność Ubezpieczonego albo znajdujące się w jego posiadaniu podczas podróży i służące do jego użytku osobistego. Za bagaż uważa się:

- a) torebka, teczka, neseser, plecak podręczny,
- b) portmonek, portfel, etui na dokumenty,
- c) kosmetyki podręczne,
- d) telefon komórkowy, tablet, e-book, sprzęt fotograficzny,
- e) okulary optyczne lub przeciwsłoneczne,
- f) odzież, bielizna, buty,
- g) bilety okresowe komunikacji publicznej,
- h) walizka, torba, plecak,
- i) przedmioty higieny osobistej niezbędne podczas podróży,
- j) sprzęt sportowy – narty, deska snowboardowa lub windsurfingowa, sanki, łyżwy, rolki, deskorolki, rakiety (tenisowe, badminton, itp.).

2) **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM** – dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętych pomieszczeń albo bagażnika samochodowego, po uprzednim usunięciu przy użyciu siły albo narzędzi istniejących zabezpieczeń, albo po otworzeniu wejścia (pokrywy bagażnika) podrobionym albo dopasowanym kluczem, bądź kluczem oryginalnym, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia albo w wyniku rabunku;

3) **PODRÓŻ** – wyjazd oraz pobyt Ubezpieczonego poza miejscem zamieszkania, zarówno w ramach wyjazdów prywatnych jak i służbowych;

4) **RABUNEK** – zabór albo usiłowanie zaboru mienia w celu przywłaszczenia, z użyciem przemocy na osobie albo groźby jej natychmiastowego użycia albo po uprzednim doprowadzeniu tej osoby do stanu nieprzytomności, bezbronności albo bezsilności;

5) **WARTOŚCI PIENIĘŻNE** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, papiery wartościowe;

6) **ZDARZENIE** – utrata, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu;

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe w wyniku:

1) nieszczęśliwego wypadku jakiemu uległ Ubezpieczony, w wyniku którego pozbawiony był on możliwości zaopiekowania się bagażem podróznym i zabezpieczenia go przed utratą;

2) rabunku;

3) kradzieży z włamaniem;

4) wypadku komunikacyjnego, lądowego, powietrznego lub wodnego;

5) zaginięcia;

a) jeżeli bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika,

któremu został powierzony na podstawie dokumentu przewozowego, b) został oddany do przechowania bagażu na podstawie dokumentu przechowania,

c) został umieszczony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

2. Jeżeli bagaż został utracony wskutek kradzieży z włamaniem z pojazdu samochodowego, kabiny przyczepy samochodowej albo jednostki pływającej, COMPENSA ponosi odpowiedzialność pod warunkiem, że:

1) pojazd lub kabina były wyposażone w stały dach (hardtop) oraz odpowiednio zamknięte na zamek zabezpieczający;

2) bagaż był przechowywany w bagażniku pojazdu lub kabinie przyczepy i nie był widoczny z zewnątrz.

3. COMPENSA ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w bagażu, jeżeli:

1) znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego;

2) został umieszczony w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, za wyjątkiem namiotu;

3) został umieszczony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego, kabinie przyczepy samochodowej lub jednostki pływającej;

4) znajdował się w zamkniętym boksie dachowym.

4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. W przypadku kradzieży z włamaniem lub rabunku, Ubezpieczony zobowiązany jest do zgłoszenia ww. zdarzeń Policji.

2. Wysokość odszkodowania dla:

1) biletów komunikacji publicznej – ustala się jako cena zakupu biletu;

2) pozostałego mienia – ustala się jako koszt naprawy lub cena zakupu nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju.

3. Jeżeli naprawa lub wymiana jest niemożliwa lub ubezpieczone mienie nie będzie wymieniane, COMPENSA pokrywa koszty, jakie należałoby ponieść w razie naprawy lub wymiany uszkodzonego mienia, jednak nie więcej niż do wartości rzeczywistej uszkodzonego/utraconego mienia określonej na dzień bezpośrednio przed wystąpieniem szkody.

4. COMPENSA ponosi odpowiedzialność za szkody w bagażu podróznym do 100% określonej w polisie sumy ubezpieczenia na to ryzyko.

5. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Niezależnie od wyłączeń wskazanych w § 5 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1) będące następstwem normalnego zużycia rzeczy, samozapalenia, samo zepsucia, wycieku, a odnośnie rzeczy tłukących się albo w szklanym opakowaniu – potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej;

2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu albo zniszczeniu przedmiotów, w których umieszczony jest bagaż podręczny wskazany w § 2 ust. 1.

3) powstałe przez powolne działanie temperatury, gazów, wody, pary, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów oraz przez zagrzybienie;

4) rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 zł.

2. Ponadto umową nie są objęte:

1) biżuteria, srebro, złoto i platyna w złomie i w sztabkach;

2) kamienie szlachetne, półszlachetne, perły nie stanowiące wyrobu użytkowego;



- 3) akta, dokumenty, rękopisy, programy i dane komputerowe, karty płatnicze oraz kredytowe, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, czek, weksle, klucze;
- 4) wartości pieniężne;
- 5) sprzęt komputerowy, oprogramowania, kasety, płyty, książki, lornetki, nośniki danych urządzenia łączności i sprzęt elektroniczny, z zastrzeżeniem § 2 ust. 1 ;
- 6) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, szkła kontaktowe i lekarstwa;
- 7) sprzęt sportowy z zastrzeżeniem § 2 ust. 1;

- 8) broń palna wszelkiego rodzaju, paliwa napędowe;
- 9) przedmioty, których ilość wskazuje, że przeznaczone są do celów handlowych;
- 10) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej albo produkcyjnej;
- 11) odzież ze skór naturalnych albo futer;
- 12) dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie, trofea myśliwskie, wszelkiego rodzaju instrumenty medyczne;
- 13) mienie przesiedleńcze;
- 14) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep, samochodów campingowych albo jednostek pływających.

KLAUZULA NR 12 – USZCZERBEK W BUDŻECIE DOMOWYM Z TYTUŁU NARODZIN DZIECKA ALBO ŚMIERCI CZŁONKA RODZINY

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (OWU), zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ryzyko: uszczerbek w budżecie domowym z tytułu narodzin dziecka albo śmierci członka rodziny.

2. Ubezpieczenie na wypadek uszczerbku w budżecie domowym z tytułu narodzin dziecka albo śmierci członka rodziny jest możliwe w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w formie grupowej (powyżej 10 osób) i opłacenia dodatkowej składki za ryzyko uszczerbku w budżecie domowym z tytułu narodzin dziecka albo śmierci członka rodziny.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **CZŁONEK RODZINY** – małżonek, dzieci, zięć, synowa, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, konkubent, konkubina;
- 2) **ZDARZENIE** – narodziny dziecka lub śmierć członka rodziny.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest uszczerbek w budżecie domowym Ubezpieczonego w związku z poniesieniem wydatków związanych z narodzinami dziecka (dzieci) albo śmiercią członka rodziny Ubezpieczonego, pod warunkiem, że do zdarzenia doszło w okresie ubezpieczenia.

2. Okres ubezpieczenia, a tym samym odpowiedzialność COMPENSA z tytułu niniejszego ryzyka rozpoczyna się po upływie karencji:

- 1) 10 miesięcy w przypadku ubezpieczenia z tytułu narodzin dziecka (dzieci);
- 2) 6 miesięcy w przypadku ubezpieczenia z tytułu śmierci członka rodziny, liczonej od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
3. Karencja nie ma zastosowania w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy w COMPENSIE.
4. W ubezpieczeniu uszczerbku w budżecie domowym z tytułu narodzin dziecka (dzieci) lub śmierci członka rodziny nie stosuje się wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWU.

§ 4. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Z tytułu ubezpieczenia w zakresie niniejszej klauzuli COMPENSA wypłaca:

- 1) jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku w budżecie domowym, który poniósł Ubezpieczony w związku z narodzinami dziecka (dzieci) albo
- 2) jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku w budżecie domowym, który poniósł Ubezpieczony w związku z pogrzebem członka rodziny.
2. W okresie ubezpieczenia przysługuje wyłącznie świadczenie z tytułu jednego ze zdarzeń wskazanych w ust. 1.
3. COMPENSA wypłaca świadczenie po przedstawieniu przez Ubezpieczonego odpowiednio aktu urodzenia dziecka (dzieci) Ubezpieczonego albo aktu zgonu członka rodziny Ubezpieczonego.
4. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.
5. Świadczenie wypłacane jest w złotych polskich.

KLAUZULA NR 13 – WARUNKI SZCZEGÓLNE DLA STRAŻAKÓW

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszej klauzuli, COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej członkom ochotniczych straży pożarnych (OSP) lub młodzieżowych drużyn pożarniczych (MDP) w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

2. Niniejsza klauzula jest podstawą zawarcia umowy w zakresie ubezpieczenia odrębnym od ubezpieczenia w zakresie podstawowym określonym w OWU. Ubezpieczenie w zakresie określonym w niniejszej klauzuli nie może być łączone z zakresem podstawowym wskazanym w § 4 ust. 1 i 2 OWU i rozszerzonym wskazanym w § 4 ust. 5 pkt 1-12 oraz ust. 7 OWU.

3. Postanowienia niniejszej klauzuli mają pierwszeństwo przed

postanowieniami OWU. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej klauzuli zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU.

§ 2. DEFINICJE

Oprócz terminów określonych w § 2 OWU, do ubezpieczenia w ramach niniejszej klauzuli mają następujące dodatkowe terminy:

- 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 – każda czynność podjęta w celu ochrony zdrowia, mienia lub środowiska, a także likwidacja przyczyn powstania pożaru, wystąpienia klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia;

4) 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 wariantcie lub w obu jednocześnie:

- 1) DRUŻYNA;
- 2) STRAŻAK.

2. W ubezpieczeniu zawartym w wariantcie DRUŻYNA przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, w tym trwałe następstwa zawału serca i udaru mózgu.

3. W ubezpieczeniu zawartym w wariantcie STRAŻAK przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, z wyłączeniem następstw zawału serca i udaru mózgu.

4. Zakres ubezpieczenia ograniczony jest:

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

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Do ubezpieczenia w zakresie nieniejszej klauzuli zastosowanie mają wyłączenia wskazane w § 5 OWU.

WARIANT DRUŻYNA

§ 5. SUMA UBEZPIECZENIA

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

§ 6. 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 następstwie nieszczęśliwego wypadku, z wyłączeniem uszczerbków na zdrowiu powstałych wskutek oparzenia lub odmrożenia – w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia;
- 3) świadczenie z tytułu częściowego trwałego uszczerbku w następstwie nieszczęśliwego wypadku, z wyłączeniem uszczerbków na zdrowiu powstałych wskutek oparzenia lub odmrożenia – 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 leczenia z limitem odpowiedzialności w wysokości do 20 % sumy ubezpieczenia;
 - 2) zwrot kosztów wypożyczenia lub zakupu środków specjalnych z limitem odpowiedzialności w wysokości do 20% sumy ubezpieczenia;
 - 3) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidy 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 powyżej zastosowanie mają postanowienia §12 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 lit. a – e OWU, które stosuje się odpowiednio.
4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 powyżej wypłacane jest w wysokości stanowiącej iloczyn limitu sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego określonego w poniższej Tabeli nr 1.

Tabela nr 1

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 ubezpieczenia w ramach niniejszej klauzuli w zakresie świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 – 3 powyżej stosuje się odpowiednio postanowienia:

- 1) Klauzuli nr 2, z wyłączeniem § 3 ust. 3 tej klauzuli;
- 2) Klauzuli nr 5, z wyłączeniem § 3 ust. 3 tej klauzuli;
- 3) Klauzuli nr 6, z wyłączeniem § 3 ust. 4 tej klauzuli.

§ 7. ZAKRES UBEZPIECZENIA – ŚWIADCZENIA DODATKOWE

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

1) dzienny zasiłek z tytułu krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy – w zakresie określonym w Klauzuli nr 8 z wyłączeniem § 3 ust. 2 tej klauzuli; w zależności od wyboru Ubezpieczającego dzienny zasiłek wynosi wielokrotność 10 zł nie, więcej jednak niż 50 zł za każdy dzień niezdolności do pracy;

2) dzienne świadczenie szpitalne – w zakresie określonym w Klauzuli nr 3 z wyłączeniem § 3 ust. 2 tej klauzuli; w zależności od wyboru Ubezpieczającego dzienne świadczenie szpitalne wynosi wielokrotność 10 zł, nie więcej jednak niż 100 zł.

2. Dzienny zasiłek z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy płatny jest od 1 dnia niezdolności do pracy, z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był poddany leczeniu ambulatoryjnemu. W przypadku leczenia ambulatoryjnego zasiłek wypłacany jest od 7 dnia niezdolności do pracy, maksymalnie przez 90 dni.

§ 8. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka za ubezpieczenie w Wariantcie DRUŻYNA liczona jest za roczny okres ubezpieczenia określony dla danej jednostki OSP lub MDP, bez względu na liczbę jej członków.

WARIANT STRAŻAK

§ 9. 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.

§ 10. 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 2002 r., 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 trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, 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 2002 r., 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 to małżonek lub dziecko;

2) 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawniony to 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 przysługuje świadczenie 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. 7 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 2003 r. 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 2004 r., nr 1, poz. 6).

13. Kwoty jednorazowych świadczeń, o których mowa w niniejszym paragrafie, zaokrągla się do pełnych złotych.

§ 11. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka za ubezpieczenie w Wariantcie STRAŻAK liczona jest za roczny okres ubezpieczenia za każdego Ubezpieczonego.