

WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA ŻYCIE

„SENIOR”



SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| Warunki Ubezpieczenia Grupowego na Życie „Senior” (kod: UG_ZYC/05/20/SNR)..... | 3 |
| Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UG_SNW/06/20/SNR)..... | 16 |
| Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego (kod: UG_SNWK/06/20/SNR) | 19 |
| Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UG_TUNW/06/20/SNR)..... | 22 |
| Tabela norm oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zwana we wskazanych Warunkach Dodatkowych Ubezpieczeń „Tabelą Trwałych uszczerbków” | 24 |
| Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego (kod: UG_SMP/06/20/SNR)..... | 49 |
| Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UG_SMPNW/06/20/SNR)..... | 52 |
| Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku (kod: UG_PWSNW/06/20/SNR) | 55 |

Skorowidz informacji zawartych w Warunkach Ubezpieczenia Grupowego na Życie „Senior” (zwanymi dalej: „Warunkami Ubezpieczenia”)

| Rodzaj informacji | Numer postanowienia wzorca umownego |
|---|--|
| 1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych. | § 2 ust. 1 pkt 7, 14, 19, 20 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 3, w związku z § 2 ust. 1 pkt 7 i 16 Warunków Ubezpieczenia; § 9, w związku z § 2 ust. 1 pkt 4, 5, 8, 14, 15, 16, 17, 21, 22 Warunków Ubezpieczenia; § 10, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 7, 11, 12, 14, 15, 16, 21 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 12, w związku z § 2 ust. 1 pkt 5, 14, 15, 16, 19, 20 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 13, w związku z § 2 ust. 1 pkt 14, 15, 16, 17, 18 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia. | § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 9, 10, i 13 Warunków Ubezpieczenia; § 8 ust. 3, w związku z § 2 ust. 1 pkt 12, 15, i 16 Warunków Ubezpieczenia; § 10, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 7, 11, 12, 14, 15, 16, 21 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |

Skorowidz informacji, zawartych w poszczególnych Warunkach Dodatkowych Ubezpieczeń, zawarty jest na pierwszej stronie odpowiedniego wzorca.

WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA ŻYCIE „SENIOR”

Ze zmianami uzgodnionymi przez
Strony umowy ubezpieczenia

Kod warunków: UG_ZYC/05/20/SNR

Szanowni Państwo,

Dla Państwa wygody zamieściliśmy w treści Warunków Ubezpieczenia wyjaśnienia co do poszczególnych postanowień, aby ułatwić ich zrozumienie.

Mamy nadzieję, że przygotowany przez nas program ubezpieczeniowy spełni Państwa wymagania.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Warunki Ubezpieczenia Grupowego na Życie „Senior”, zwane dalej „Warunkami Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Ubezpieczającym.

Od Open Life:

Proszę zwrócić uwagę, iż Warunki Ubezpieczenia stanowią podstawowy dokument, na podstawie którego zawierane są Umowy ubezpieczenia.

Tutaj znajdują Państwo informacje, dotyczące zasad świadczonej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego, a także zasady obsługi Umowy ubezpieczenia. Proszę pamiętać, iż istotne dla Państwa uzgodnienia mogą znajdować się również w dokumentacji dołączonej do Polisy. Wszelkie wątpliwości oraz pytania proszę kierować do Ubezpieczającego lub skontaktować się bezpośrednio z nami.

W przypadku, gdy poszukują Państwo informacji, dotyczących zasad świadczonej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie innego ryzyka niż śmierć naturalna, należy poszukać odpowiednich Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, regulujących to ryzyko.

DEFINICJE

§ 2

1. W Warunkach Ubezpieczenia oraz w pozostałych dokumentach, dotyczących Umowy ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

1) Akty wojenne:

- a) działania wojenne przez które rozumie się ruchy wojsk, walki zbrojne - zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne - toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, etnicznymi lub religijnymi,
- b) zamieszki,
- c) rozruchy,
- d) zamach stanu tj. przejęcie władzy politycznej w państwie przez jednostkę lub grupę osób, wbrew obowiązującemu prawu,
- e) przebywanie na terytorium objętym wojną,
- f) wykorzystanie broni nuklearnej, chemicznej lub biologicznej, przez co należy rozumieć:
 - i) wykorzystanie broni nuklearnej oznacza użycie jakiegokolwiek broni lub urządzenia nuklearnego lub emisję, uwolnienie, rozproszenie, zwolnienie lub wyciek materiału rozszczepialnego, który emituje radioaktywność na poziomie, który może spowodować trwałe inwalidztwo lub śmierć,
 - ii) wykorzystanie broni chemicznej oznacza emisję, uwolnienie, rozproszenie, zwolnienie lub wyciek jakiegokolwiek stałego, ciekłego lub gazowego związku chemicznego, który, jeżeli zostanie odpowiednio rozproszony, może spowodować trwałe inwalidztwo lub śmierć,
 - iii) wykorzystanie broni biologicznej oznacza emisję, uwolnienie, rozproszenie, zwolnienie lub wyciek jakiegokolwiek chobotwórczego mikroorganizmu lub toksyn biologicznych (w tym organizmów modyfikowanych genetycznie oraz toksyn syntetyzowanych chemicznie) które mogą spowodować trwałe inwalidztwo lub śmierć;

2) Akty przemocy, rozruchy, zamieszki:

- a) czynne i niezgodne z prawem czynności fizyczne skierowane bezpośrednio przeciwko innej osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli lub do określonego zachowania zgodnego z wolą osoby zmuszającej, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona,
- b) czynny i niezgodny z prawem udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu oraz uczestnika takich zdarzeń bądź działalność polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek;

3) Akty terroru - działanie jakiegokolwiek osoby, lub grupy osób, które zostało podjęte dla celów politycznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych, mające na celu wywarcie wpływu na władze państwowe lub zastraszenie całości lub części społeczeństwa;

Od Open Life:

Zdefiniowane w pkt 1, 2 i 3 pojęcia mają istotne znaczenie, ponieważ określają sytuacje, w których odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń może być wyłączona. Proszę spojrzeć np. na § 10 niniejszych Warunków Ubezpieczenia.

4) Certyfikat - dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i przekazywany Ubezpieczonemu, potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, określający zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokości sum ubezpieczenia;

Od Open Life:

Potwierdzamy objęcie Państwa ochroną ubezpieczeniową wystawiając imienny Certyfikat, w którym znajdują Państwo podstawowe informacje dotyczące świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.

- 5) **Deklaracja zgody** - pisemne oświadczenie woli Ubezpieczonego, na mocy którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;
- 5) **Dotychczasowa umowa ubezpieczenia** - umowa grupowego ubezpieczenia na życie na podstawie której dana osoba była objęta ochroną ubezpieczeniową. W rozumieniu Warunków Ubezpieczenia za Dotychczasową umowę ubezpieczenia uznaje się tylko takie umowy grupowego ubezpieczenia na życie, z tytułu których ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasła najpóźniej w dniu poprzedzającym Pierwszy dzień Okresu ubezpieczenia. Uznaje się wyłącznie te umowy grupowego ubezpieczenia, które spełniają kryterium ciągłości ochrony ubezpieczeniowej, tj. tylko te na podstawie których była świadczona nieprzerwana ochrona ubezpieczeniowa do dnia objęcia ochroną na podstawie Umowy ubezpieczenia;

Od Open Life:

Wspomniany w tym punkcie dokument powinniście Państwo wypełnić i złożyć uprawnionej osobie, aby zostać objętym ochroną ubezpieczeniową. Zawiera on wszelkie niezbędne oświadczenia a także jest to miejsce, w którym wskazujecie Państwo Uposażonych.

- 6) **Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia danej osoby zdarzenie, które zaszło w Okresie ubezpieczenia, spowodowane wyłącznie Przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- W rozumieniu Warunków Ubezpieczenia za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się:
- Zawału serca,
 - Udaru mózgu,
 - Krwotoku śródmózgowego,
 - Padaczki;

Od Open Life:

Proszę zwrócić szczególną uwagę na tę definicję, ponieważ często od spełnienia przesłanek w niej określonych uzależniona jest nasza odpowiedzialność lub wysokość należnego Świadczenia ubezpieczeniowego. Wspomnianą definicję należy czytać łącznie z definicją: „Przyczyna zewnętrzna”.

- 7) **Okres ubezpieczenia** - okres, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa danemu Ubezpieczonemu na podstawie Umowy ubezpieczenia. Ilekroć w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mowa o ochronie ubezpieczeniowej, to należy przez to rozumieć ochronę ubezpieczeniową świadczoną na podstawie Umowy ubezpieczenia, chyba że odpowiednie postanowienia Warunków Ubezpieczenia stanowią inaczej. Ilekroć w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia mowa o Okresie ubezpieczenia, to należy przez to rozumieć okres udzielania ochrony danemu Ubezpieczonemu, na podstawie Umowy ubezpieczenia, w zakresie danego ryzyka ubezpieczeniowego regulowanego przez te Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia;
- 8) **Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej warunki wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i doręczony Ubezpieczającemu;
- 9) **Pozostawanie pod wpływem spożytego alkoholu** - stan, w którym:
- zawartość alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ lub
 - zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu;
- 10) **Przyczyna zewnętrzna** - czynnik, oddziałujący na organizm danej osoby, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba ani jako czynnik chorobotwórczy (będący bakterią, wirusem lub pasożytem wywołującym chorobę danej osoby);
- 11) **Rocznica Umowy ubezpieczenia** - dzień odpowiadający dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, w każdym kolejnym roku kalendarzowym, po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Rocznicą Umowy ubezpieczenia wyznaczona zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzednim miałyby przypadać w innym dniu niż pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego, to za dzień Rocznicy Umowy ubezpieczenia uznaje się pierwszy dzień następnego miesiąca kalendarzowego;

Od Open Life:

Proszę zwrócić uwagę, że Rocznicą Umowy ubezpieczenia przypada zawsze pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego niezależnie od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia.

- 12) **Składka** - kwota opłacana na rachunek bankowy Towarzystwa Ubezpieczeń, należna z tytułu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy ubezpieczenia;
- 13) **Sporty wysokiego ryzyka** - następujące sporty lub aktywności fizyczne: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, sporty motorowe lub motorowodne, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki bungee, jazda po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich;
- 14) **Świadczenie ubezpieczeniowe** - kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń uprawnionemu do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 15) **Towarzystwo Ubezpieczeń** - Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000292551, posiadającą numer REGON 141186640 i numer NIP 1070008220, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony wynosi 95 500 000 zł;
- 16) **Ubezpieczony** - osoba, objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;
- 17) **Ubezpieczający** - podmiot, który zawarł z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowę ubezpieczenia;
- 18) **Umowa ubezpieczenia** - umowa grupowego ubezpieczenia na życie oraz ryzyk dodatkowych, zawarta między Towarzystwem Ubezpieczeń a Ubezpieczającym (zwanymi łącznie Stronami) na podstawie Warunków Ubezpieczenia, a także odpowiednich Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia;

Od Open Life:

Tekst Warunków Ubezpieczenia a także informacje zawarte we Wniosku i potwierdzone w Polisie stanowią treść Umowy ubezpieczenia. Warunki Ubezpieczenia są doręczane każdemu Ubezpieczonemu przed podpisaniem Deklaracji zgody.

- 19) **Uposażony** - osoba fizyczna lub podmiot niebędący osobą fizyczną wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wskazywany na zasadach określonych w § 12 Warunków Ubezpieczenia;
- 20) **Uposażony zastępczy** - osoba fizyczna lub podmiot niebędący osobą fizyczną wskazana przez Ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wszyscy Uposażeni nie żyją lub utracili prawo do świadczenia.

Od Open Life:

Jest to osoba która otrzyma świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego. Wskazywana jest z reguły w Deklaracji zgody.

- 21) **Wariant ochrony** - zakres ochrony ubezpieczeniowej, sumy ubezpieczenia i składki wybierane w Deklaracji zgody i potwierdzone w Certyfikacie. Osoba zainteresowana ochroną ubezpieczeniową wskazuje w Deklaracji zgody Wariant ochrony, w zakresie którego chce być objęta ochroną;
- 22) **Wniosek** - dokument stanowiący ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia, składany przez Ubezpieczającego Towarzystwu Ubezpieczeń;
- 23) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;
- 24) **Indywidualna Kontynuacja w Open Life** - umowa ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczonym, a Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna na podstawie odpowiednich Warunków Ubezpieczenia „Indywidualna Kontynuacja”.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres Ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia, w formie Wniosku i jej zaakceptowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
2. Podmiot, który zamierza zawrzeć z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowę ubezpieczenia, składa Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający w treści Wniosku (w tym w załącznikach, stanowiących jego integralną część) składa oświadczenia woli i wiedzy, dotyczące w szczególności:

- 1) wnioskowanego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wysokości sum ubezpieczenia i Składek, które mają mieć zastosowanie w Umowie ubezpieczenia;
 - 2) proponowanego początku odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia.
4. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest złożenie poprawnie uzupełnionego i podpisanego Wniosku.
 5. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisa.
 6. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA, ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA I JEJ WYPOWIEDZENIE

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres 1 roku, z tym zastrzeżeniem, że okres, na jaki została zwarta Umowa ubezpieczenia kończy się nie wcześniej niż w przeddzień pierwszej Rocznicy Umowy ubezpieczenia.

Od Open Life:

Datą zawarcia Umowy ubezpieczenia jest data akceptacji złożonego Wniosku i będzie ona potwierdzona w Polisie.

Proszę zwrócić uwagę, iż zasadą jest, że Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku. Jednakże okres, na jaki została zawarta umowa zostanie wydłużony do końca miesiąca kalendarzowego, w którym upływa roczny termin jej zawarcia.

2. Umowa ubezpieczenia zostanie przedłużona na kolejny okres 1 roku, liczony od ostatniej Rocznicy Umowy ubezpieczenia, o ile żadna ze Stron nie postanowi inaczej, z tym, że oświadczenie Strony zawierające wolę nieprzedłużenia Umowy ubezpieczenia na kolejny okres 1 roku powinno być złożone drugiej Stronie na piśmie nie później niż na 30 dni przed najbliższą Rocznicą Umowy ubezpieczenia.

Od Open Life:

Proszę zwrócić uwagę, że Umowa ubezpieczenia jest automatycznie przedłużana na kolejne lata. Jeżeli Ubezpieczający nie wyraża chęci przedłużenia umowy na kolejny rok powinien złożyć do nas takie oświadczenie.

3. Umowa ubezpieczenia może zostać w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzyma oświadczenie o wypowiedzeniu.
4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z końcem miesięcznego okresu wypowiedzenia, w okolicznościach, o których mowa w ust. 3;
 - 2) z końcem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, w przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2 powyżej;
 - 3) z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 6

1. Ochroną ubezpieczeniową zostanie objęta osoba pod warunkiem, że na dzień podpisania Deklaracji zgody łącznie spełnia następujące warunki:
 - 1) dana osoba była objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia na życie lub Indywidualnej Kontynuacji w Open Life, z uwzględnieniem obejmowania ochroną w Dotychczasowej umowie ubezpieczenia, przez okres co najmniej 6 miesięcy;
 - 2) w dniu złożenia Towarzystwu Ubezpieczeń Deklaracji zgody ma ukończony 69. rok życia;
 - 3) złożyła Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia w ciągu 90 dni od dnia ustania ochrony z tytułu Dotychczasowej umowy ubezpieczenia;
 - 4) ma miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 5) ma obywatelstwo polskie, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej;
 - 6) opłacenia Składki oraz doręczenia Deklaracji zgody, o czym mowa w § 8 ust.1 – 4 Warunków Ubezpieczenia.

Od Open Life:

Wspomniane przesłanki są weryfikowane na dzień podpisania Deklaracji zgody.

W przypadku, gdy nie spełniacie Państwo wyżej wymienionych warunków, nie możecie przystąpić do Umowy ubezpieczenia.

- Osoba nieposiadająca obywatelstwa polskiego zostanie objęta ochroną pod warunkiem posiadania Karty pobytu i Zezwolenia na pobyt stały.
- Towarzystwo Ubezpieczeń może, przed objęciem danej osoby ochroną ubezpieczeniową, wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym dokumentów dotyczących stanu zdrowia tej osoby lub skierować tę osobę na badania lekarskie. Koszt takich badań ponosi Towarzystwo Ubezpieczeń.
- Towarzystwo Ubezpieczeń może objąć ochroną również osobę niespełniającą warunków, o których mowa powyżej, ewentualnie zaproponować ochronę na indywidualnie uzgodnionych warunkach. O podjętej decyzji Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w sposób zgodny z przepisami prawa.
- Towarzystwo Ubezpieczeń może odmówić objęcia ochroną ubezpieczeniową każdej osobie. O podjętej decyzji Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego na piśmie lub w inny uzgodniony z nim sposób.

ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 7

- Osoba spełniająca warunki, o których mowa w § 6, zostanie objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia od 1. dnia miesiąca kalendarzowego następującego po spełnieniu poniższych warunków (Pierwszy dzień Okresu ubezpieczenia):
 - Składka została opłacona przed Pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia na numer konta bankowego wskazany w Deklaracji zgody;
 - Poprawnie uzupełniona i podpisana Deklaracja zgody została złożona Towarzystwu Ubezpieczeń przed Pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia.
- W przypadku bezskutecznego upływu terminu na doręczenie poprawnie uzupełnionej i podpisanej Deklaracji zgody do siedziby Towarzystwa Ubezpieczeń, Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczonego do uzupełnienia braków w terminie określonym w wezwaniu, pod rygorem nieudzielenia ochrony.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia;
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w następstwie złożonej rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej;
 - w przypadku braku opłacenia Składki w wymaganym terminie, po upływie terminu przewidzianego w wezwaniu Ubezpieczającego do zapłaty Składki, zgodnie z postanowieniami § 8 Warunków Ubezpieczenia, w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

Od Open Life:

W tym miejscu zostały określone sytuacje, w których ochrona ubezpieczeniowa ulegnie zakończeniu.

- Ubezpieczonemu w każdym momencie przysługuje prawo rezygnacji ze świadczonej ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie o rezygnacji jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca, w którym zostało złożone Towarzystwu Ubezpieczeń. Złożenie oświadczenia o rezygnacji powoduje rezygnację z całej świadczonej ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy ubezpieczenia. Przez rezygnację należy rozumieć wystąpienie, o którym mowa w art. 16 pkt 10 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

SKŁADKA

§ 8

- Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Składki z częstotliwością miesięczną, do ostatniego dnia poprzedzającego okres, za który jest należna. Za dzień zapłaty Składki uznaje się dzień wpływu środków na rachunek bankowy Towarzystwa Ubezpieczeń wskazany w Deklaracji zgody. W przypadku wpływu Składki za dany miesiąc kalendarzowy na rachunek wskazany w Deklaracji zgody uznaje się, że Składka została opłacona.
- W przypadku braku opłacenia Składki w wymaganym terminie, Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki i poinformuje Ubezpieczonego pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę wyznaczając dodatkowy termin wynoszący co najmniej 7 dni od dnia doręczenia wezwania na opłacenie Składki. Towarzystwo Ubezpieczeń w wezwaniu informuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, że bezskuteczny upływ terminu na opłacenie składki będzie skutkować zakończeniem ochrony. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do osoby, za którą została opłacona składka jest kontynuowana na dotychczasowych warunkach.
- W przypadku nadpłaty Składki, środki z niej pochodzące nie są oprocentowane i zostaną zaliczone na poczet kolejnych Składek w terminach ich wymagalności.
- Wartość należnej Składki obliczana jest w oparciu o okres, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia, wysokość sumy ubezpieczenia, a także z uwzględnieniem kosztów ponoszonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z zawarciem oraz wykonaniem Umowy ubezpieczenia.
- Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci Ubezpieczonemu Składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 9

1. Z zastrzeżeniem postanowień Warunków Ubezpieczenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe, w wysokości sumy ubezpieczenia wynikającej z wybranego przez Ubezpieczonego w Deklaracji zgody Wariantu ochrony. Warianty ochrony są określone we Wniosku i potwierdzone w Polisie. Wybrany Wariant ochrony zostanie również potwierdzony w Certyfikacie.

Od Open Life:

Pamiętaj, aby przed podpisaniem Deklaracji zgody zapoznać się z oferowanym zakresem, sumami ubezpieczenia a także Składkami. Jeżeli masz jakiegokolwiek wątpliwości spytaj pośrednika ubezpieczeniowego o dostępne Warianty ochrony.

2. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest osoba, o której mowa w § 12 Warunków Ubezpieczenia.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 14 Warunków Ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w ciągu 2 lat od Pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) Aktów terroru, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
 - 6) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Od Open Life:

W tym miejscu zostały uregulowane sytuacje, w których nasza odpowiedzialność jest wyłączona. Prosimy o szczególną analizę tych postanowień, ponieważ w istotny sposób rzutują na świadczoną ochronę ubezpieczeniową.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Ubezpieczający jest zobowiązany w szczególności do:
 - 1) Doręczania osobom zamierzającym przystąpić do Umowy ubezpieczenia na piśmie lub, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku Warunków Ubezpieczenia oraz Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia (na podstawie których została zawarta Umowa ubezpieczenia) przed wyrażaniem przez nich zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) Informowania Towarzystwa Ubezpieczeń o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego niezwłocznie po otrzymaniu takiej informacji;
 - 3) Przekazywania Ubezpieczonemu informacji dotyczących zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia oraz informacji o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych, przy czym informacje te zostaną przekazane Ubezpieczonemu:
 - a) na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - b) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia,
 - c) niezwłocznie po przekazaniu informacji Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Ubezpieczeń – w przypadku informacji o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń jest zobowiązane w szczególności do:
 - 1) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych Umową ubezpieczenia;
 - 2) przekazywania Ubezpieczającemu, a Ubezpieczonemu na jego żądanie, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej - informacji dotyczących zmiany warunków Umowy lub zmiany prawa właściwego dla Umowy oraz informacji o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu Umowy. Informacje te zostaną przekazane Ubezpieczającemu przed wyrażeniem przez niego zgody na dokonanie takich zmian;
 - 3) wypłacania Świadczenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych Warunkach Ubezpieczenia;

- 4) udzielania, na wniosek Ubezpieczonego, informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego;
- 5) sporządzania i publikowania na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 12

1. Ubezpieczony jest uprawniony do wyznaczenia jednego lub więcej Uposażonych oraz Uposażonych zastępczych uprawnionych do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony może dokonać wskazania Uposażonego w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Od Open Life:

Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego wskazać można w Deklaracji zgody, a także w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej składając nam odpowiednie oświadczenie.

3. Uposażony nabywa prawo do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego z chwilą śmierci Ubezpieczonego z zastrzeżeniem ust. 10.
4. Uposażony zastępczy nabywa prawo do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego z chwilą śmierci Ubezpieczonego, gdy Uposażony zmarł lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 10.
5. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego, prawo do wypłaty części Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającej temu Uposażonemu, przejmują pozostali Uposażeni, jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze złożonych oświadczeń, o których mowa w ust. 2, albo oświadczenia o zmianie, o którym mowa w ust. 11. Powyższe stosuje się odpowiednio w przypadku Uposażonego zastępczego.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażonego zastępczego lub Uposażony i Uposażony zastępczy zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił on prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
 - 5) spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, w udziałach ustalonych na podstawie przepisów prawa spadkowego.
7. W razie wskazania jednego Uposażonego, otrzymuje on całe należne Świadczenie ubezpieczeniowe.
8. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, suma udziału procentowego nie może przekroczyć 100. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w Świadczeniu ubezpieczeniowym nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 2, albo oświadczeniu o zmianie, o którym mowa w ust. 11.
9. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego zastępczego, suma udziału procentowego nie może przekroczyć 100. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych zastępczych w Świadczeniu ubezpieczeniowym nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 2, albo oświadczeniu, o którym mowa w ust. 11.
10. Uposażony lub Uposażony zastępczy, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego.
11. Ubezpieczony ma prawo do zmiany wskazania Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego w każdym czasie trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie o zmianie wskazania Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego jest skuteczne z dniem doręczenia go Towarzystwu Ubezpieczeń.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 13

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo Ubezpieczeń informuje o tym:
 - 1) Ubezpieczającego, lub

- 2) Ubezpieczonego - w przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych dotyczących zdrowia Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia Ubezpieczonego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
2. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
- 1) odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń może zażądać potwierdzenia kopii dokumentów za zgodność z oryginałem. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać: pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 2 powyżej, sporządzone zostały w języku innym niż polski, osoba zgłaszająca roszczenie dostarcza je przetłumaczone na własny koszt na język polski przez tłumacza przysięgłego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 14

1. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni licząc od daty zawiadomienia go o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego okaże się niemożliwe, Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem, oraz
 - 2) Ubezpieczonego - jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,– o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
3. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego okaże się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
4. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo Ubezpieczeń informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem, oraz
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Informacje i dokumenty, o których mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej. Jednakże Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w formie wypłaty jednorazowej przelewem na rachunek bankowy podany w zgłoszeniu roszczenia bądź przekazem pocztowym.

Od Open Life:

W paragrafie 13 i 14 zostały uregulowane zasady jakie obowiązują w przypadku zgłoszenia roszczenia, jakich dokumentów wymagamy, w jakich terminach wypłacamy świadczenia itd.

REKLAMACJE

§ 15

1. Prawo do złożenia Reklamacji przysługuje Klientowi, będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia a także każdemu podmiotowi składającemu lub zamierzającemu złożyć Reklamację, tak indywidualnemu jak i instytucjonalnemu, zarówno temu który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń (zwany dalej Klientem).
2. W rozumieniu Warunków Ubezpieczenia za Reklamację uznaje się wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta lub inną osobę uprawnioną, w którym Klient lub inna osoba uprawniona zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
 - 1) pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową, adres: ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa;
 - 2) w formie elektronicznej: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres info@openlife.pl albo przy wykorzystaniu formularza na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 3) ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.
4. Zmiana danych teleadresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany Warunków Ubezpieczenia. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
5. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika, dysponującego oryginałem pełnomocnictwa udzielonego w zwykłej formie pisemnej lub w formie pełnomocnictwa potwierdzonego za zgodność z oryginałem.
6. Reklamacja powinna zawierać niezbędny do jej rozpatrzenia zakres danych tj.: imię i nazwisko, adres oraz nr PESEL Klienta. Klient może dodatkowo podać inne dane pozwalające na jego identyfikację w szczególności: numer Polisy.
7. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
8. Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji.
9. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
10. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiedzi przed jego upływem.
11. W przypadku szczególnie skomplikowanych spraw, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Towarzystwo Ubezpieczeń:
 - 1) poinformuje Klienta o przyczynach opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
12. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, a także wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
13. Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to <http://rf.gov.pl/>.
14. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi, który jest konsumentem przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
15. Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

INFORMACJA PODATKOWA

§ 16

Na dzień zatwierdzenia niniejszych Warunków Ubezpieczenia przepisami regulującymi opodatkowanie Świadczeń Towarzystwa są przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

§ 16¹

1. **Administrator**
Administratorem danych osobowych jest Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (kod: 01-208), ul. Przyokopowa 33. Z Administratorem można się skontaktować poprzez: formularz kontaktowy pod adresem <https://openlife.pl/kontakt/>, adres email: info@openlife.pl, telefonicznie pod numerem infolinii: 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Powyższe dane teleadresowe są aktualne na dzień zatwierdzenia niniejszych OWU. Aktualne dane teleadresowe i godziny pracy infolinii Administratora są dostępne na stronie internetowej www.openlife.pl w zakładce Kontakt.

2. Inspektor Ochrony Danych

U Administratora wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych. Z Inspektorem można skontaktować się mailowo poprzez kontakt na adres: iod@openlife.pl lub przesyłając pismo na adres: Inspektor Ochrony Danych Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna, ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa.

3. Cele przetwarzania, podstawy prawne przetwarzania i prawnie uzasadnione interesy realizowane przez Administratora

- 1) Towarzystwo Ubezpieczeń będzie przetwarzać dane osobowe, w celu zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania Umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub niezbędność do wykonania Umowy ubezpieczenia, której stroną jest osoba której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą lub prawnie uzasadniony interes Administratora;
- 2) Towarzystwo Ubezpieczeń przetwarza dane dotyczące zdrowia, Ubezpieczonych lub uprawnionych z Umowy ubezpieczenia, zawarte w Umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach składanych przed zawarciem lub przystąpieniem Umowy ubezpieczenia, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania Umowy ubezpieczenia, w zakresie niezbędnym z uwagi na cel i rodzaj ubezpieczenia – podstawą prawną są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 3) Towarzystwo Ubezpieczeń może podejmować decyzje w indywidualnych przypadkach, opierając się wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym profilowanie, danych osobowych w celu:
 - a) dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – w przypadku danych osobowych dotyczących Ubezpieczonych,
 - b) ustalania przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych lub ustalania wysokości świadczeń ubezpieczeniowych – w przypadku danych osobowych dotyczących Ubezpieczonych, Ubezpieczających i uprawnionych z Umowy ubezpieczenia – pod warunkiem zapewnienia osobie, której dotyczy zautomatyzowana decyzja, prawa do otrzymania stosownych wyjaśnień, co do podstaw podjętej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska oraz do uzyskania interwencji ludzkiej - podstawą prawną są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Decyzje, o których mowa mogą być podejmowane wyłącznie w oparciu o kategorii danych dotyczących osoby fizycznej określone w art. 41 ust. 1b ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Ponadto Towarzystwo Ubezpieczeń może przetwarzać dane osobowe:

- 4) w celu wypełnienia przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu;
- 5) w celu wypełnienia przez Administratora obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowej z innymi państwami;
- 6) w przypadku podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę Towarzystwa Ubezpieczeń w celu i zakresie niezbędnym do zapobiegania temu przestępstwu - podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie przez Administratora obowiązków wynikających z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość zapobiegania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę Towarzystwa Ubezpieczeń;
- 7) w celu marketingu produktów własnych Administratora – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w przypadku osób będących stroną Umowy ubezpieczenia na moment wykonywania czynności marketingu bezpośredniego;
- 8) na potrzeby profilowania w celu marketingu produktów własnych dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie Umów ubezpieczenia i przedstawienia odpowiedniej oferty w oparciu o profilowanie - podstawą prawną przetwarzania jest zgoda osoby której dane dotyczą;
- 9) w celu reasekuracji ryzyk - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Umową ubezpieczenia;
- 10) w celu ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą Umową ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń;
- 11) w celu ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, dla celów rachunkowości Ubezpieczających, Ubezpieczonych lub uprawnionych z Umowy ubezpieczenia przez okres 12 lat od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia. Podstawa prawna przetwarzania jest przepis prawa.

4. **Odbiorcy danych osobowych**

Odbiorcami danych osobowych mogą być: dostawcy usług assistance będących przedmiotem Umowy ubezpieczenia, inne zakłady ubezpieczeń, zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Rzecznik Finansowy, organy administracji państwowej na podstawie i w granicach obowiązujących przepisów prawa, z których wynika obowiązek udostępnienia danych, Generalny Inspektor Informacji Finansowej, Szef Krajowej Administracji Skarbowej, kancelarie prawne. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym te dane na zlecenie Administratora, w szczególności Agentom obsługującym Umowę ubezpieczenia, dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi archiwizacji dokumentów, podmiotom świadczącym usługi doradcze na rzecz Administratora, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem w sposób zgodny z poleceniami Administratora.

5. **Przekazywanie danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej**

Dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym lub organizacji międzynarodowych.

6. **Przechowywanie danych osobowych**

Dane osobowe przechowywane będą do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. W przypadku złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych dla celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, Administrator przestanie przetwarzać dane osobowe przetwarzane wcześniej dla tych celów, chyba że wykaże istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby której dane dotyczą lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń. W przypadku jeżeli podstawą przetwarzania jest zgoda osoby, której dane dotyczą, w razie jej wycofania, Administrator przestanie przetwarzać dane osobowe przetwarzane wcześniej na podstawie zgody.

7. **Prawa osoby, której dane dotyczą**

Osobie której dane dotyczą przysługuje prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, oraz ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Administratora lub przez stronę trzecią, osobie której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych. Wówczas Administratorowi nie wolno przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. W szczególności osobie której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania. W zakresie, w jakim dane osobowe osoby której dane dotyczą są przetwarzane w celu zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia lub przetwarzania na podstawie zgody, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany - osobie której dane dotyczą przysługuje prawo żądania od Administratora przeniesienia swoich danych osobowych. Realizacja tego prawa polega na możliwości żądania przekazania przez Administratora osobie której dane dotyczą w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Osoba której dane dotyczą może przesłać te dane innemu Administratorowi lub ma prawo żądania od Administratora przesłania swoich danych osobowych bezpośrednio innemu Administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych w sposób wskazany powyżej.

8. **Prawo do wycofania zgody**

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda, osoba której dane dotyczą ma prawo wycofania zgody w każdym czasie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody do czasu jej wycofania. W celu wycofania zgody należy skontaktować się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych w sposób wskazany powyżej.

9. **Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

10. **Dobrowolność lub obowiązek podania danych i ich konsekwencje**

Podanie danych osobowych, w związku z zawieraniem Umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia lub wykonania Umowy ubezpieczenia. W przypadku niepodania danych osobowych w zakresie wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Deklaracji przystąpienia, zgodnie z zapisami OWU, nie może dojść do zawarcia Umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo Ubezpieczeń. Podanie danych osobowych na potrzeby profilowania w celu marketingu produktów własnych dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie umów ubezpieczeń i przedstawienia odpowiedniej oferty w oparciu o profilowanie oraz zgody na kontakt w celach marketingowych drogą elektroniczną bądź poprzez telefoniczne połączenia głosowe lub sms są dobrowolne i niezależne od zawarcia lub wykonania Umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. W sprawach nieuregulowanych w Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia a także miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku sprzeczności między postanowieniami komentarzy „Od Open Life” a postanowieniami Warunków Ubezpieczenia pierwszeństwo w stosowaniu mają postanowienia Warunków Ubezpieczenia.
4. Postanowienia niniejszych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do Warunków Dodatkowych Ubezpieczeń.

§ 18

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa Ubezpieczeń mające związek z Umową ubezpieczenia, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej, elektronicznej lub innej formy uzgodnionej z Ubezpieczającym.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z Umową kierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń, z wyjątkiem reklamacji wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z Towarzystwem Ubezpieczeń.
3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą Umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone Towarzystwu Ubezpieczeń, w imieniu lub na rzecz którego agent ubezpieczeniowy działa, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.

§ 19

1. Niniejszy dokument stanowi kompilację Warunków Ubezpieczenia (zatwierdzonych przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 21 maja 2020 roku.).
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 czerwca 2020 roku.

Skorowidz informacji, zawartych w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (dalej: Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia)

| Rodzaj informacji | Numer postanowienia wzorca umownego |
|---|--|
| 1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych. | § 3 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 6, 16 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 5 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 4, 5, 6, 7, 14, 15, 16, 19, 20 i 21 Warunków Ubezpieczenia; § 6 Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 6, 14, 15 i 16 Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 7, 14 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 14 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 14, 15, 16, 17 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia. | § 7 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 4, 6, 15, 16 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 6 Warunków Ubezpieczenia; § 10 Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 7, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 21 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |

WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA WYPADK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod warunków: UG_SNW/06/20/SNR

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Warunków Ubezpieczenia, w których rozszerzono zakres ubezpieczenia o śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

Określeniom użytym w niniejszych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną jest śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową poczynawszy od daty wskazanej zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do Ubezpieczonego w zakresie Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

1. Z zastrzeżeniem postanowień Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, w wysokości sumy ubezpieczenia wynikającej z wybranego przez Ubezpieczonego w Deklaracji zgody Wariantu ochrony. Wysokość sumy ubezpieczenia zostanie również potwierdzona w Certyfikacie.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie Ubezpieczenia;
 - 3) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 270 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo - skutkowy.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.
4. Osobą uprawnioną do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Uposażony, który jest wskazywany zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach Ubezpieczenia.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu;
 - 3) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 4) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe są wypłacane z uwzględnieniem postanowień Warunków Ubezpieczenia.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie

dotychczasowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) Aktów terroru, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 8) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 9) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 10) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 12) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 - F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Jeżeli postanowienia Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej postanowienia Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 21 maja 2020 roku.
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 czerwca 2020 roku.

Skorowidz informacji, zawartych w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego (dalej: Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia)

| Rodzaj informacji | Numer postanowienia wzorca umownego |
|---|---|
| 1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych. | § 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 6, Warunków Ubezpieczenia; § 3 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 6, 16 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 5 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 4, 5, 6, 7, 14, 15, 16, 19, 20, 21 i 23 Warunków Ubezpieczenia, § 6 Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 6, 14, 15 i 16 Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 7, 14 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 14 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 14, 15, 16, 17 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia. | § 7 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 4, 6, 15, 16 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 6 Warunków Ubezpieczenia; § 10 Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 7, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 21 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |

WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

Kod warunków: UG_SNWK/06/20/SNR

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, zwane dalej „Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Warunków Ubezpieczenia, w których rozszerzono zakres ubezpieczenia o śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

DEFINICJE

§ 2

- W Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** - Nieszczęśliwy wypadek, który miał miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
 - pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym, motocyklem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, lub
 - rowerzysta, lub
 - pieszy.
- Pozostałym określeniom użytym w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną jest śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od daty wskazanej zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do Ubezpieczonego w zakresie niniejszych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- Z zastrzeżeniem postanowień Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, w wysokości sumy ubezpieczenia wynikającej z wybranego przez Ubezpieczonego w Deklaracji zgody Wariantu ochrony. Wysokość sumy ubezpieczenia zostanie również potwierdzona w Certyfikacie.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny, będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 270 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo - skutkowy.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.
- Osobą uprawnioną do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Uposażony, który jest wskazywany zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach Ubezpieczenia.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu;
 - dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.

2. Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia, może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe są wypłacane z uwzględnieniem postanowień Warunków Ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) Aktów terroru, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 8) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 9) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 - F99);
- 12) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Jeżeli postanowienia Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej postanowienia Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 21 maja 2020 roku.
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 czerwca 2020 roku.

Skorowidz informacji, zawartych w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (dalej: Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia)

| Rodzaj informacji | Numer postanowienia wzorca umownego |
|---|---|
| 1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych. | § 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 6 Warunków Ubezpieczenia; § 3 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 7, 16 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 5 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 Warunków Dodatkowego oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 3, 5, 7, 14, 15, 16 i 21 Warunków Ubezpieczenia; § 6 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 14, 15 i 16 Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 7, 14 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 14 Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 14, 15, 16, 17 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia. | § 7 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 12, 14, 15, 16 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 9, 10, i 13 Warunków Ubezpieczenia; § 10 Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 7, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 21 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |

WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod warunków: UG_TUNW/06/20/SNR

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

- W Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Trwały uszczerbek** - trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu narządów, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub nieodwracalnym upośledzeniu jego funkcji;
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku** - Trwały uszczerbek spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, wymieniony w tabeli Trwałych uszczerbków, stanowiącej załącznik nr 1 do Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.
- Pozostałym określeniom użytym w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia, Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od daty wskazanej zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do Ubezpieczonego w zakresie Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- Wysokość sumy ubezpieczenia wynika z wybranego przez Ubezpieczonego w Deklaracji zgody Wariantu ochrony. Wysokość sumy ubezpieczenia zostanie także potwierdzona w Certyfikacie.
- Z zastrzeżeniem postanowień Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo - skutkowy;
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu wystąpił w Okresie ubezpieczenia oraz w ciągu 270 dni od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
- Przy ustalaniu procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jak również procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku, stosuje się tabelę Trwałych uszczerbków stanowiącą załącznik nr 1 do Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony jest leworęczny, to będą miały zastosowanie podane w tabeli, o której mowa powyżej, procentowe wartości sumy ubezpieczenia, należne za utratę części organów prawej kończyny górnej.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed Nieszczęśliwym wypadkiem był uszkodzony, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku ustala się w wysokości różnicy stanu danego organu, narządu lub układu przed Nieszczęśliwym wypadkiem a stanem istniejącym po Nieszczęśliwym wypadku, o ile uszkodzenie organu, narządu lub układu istniejące przed dniem zajścia Nieszczęśliwego wypadku ma wpływ na ustalenie aktualnego procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

7. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest ustalany po zakończeniu leczenia nie później niż po upływie 3 lat od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niezakończenia leczenia w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
8. Po ustaleniu stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.
9. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, zostanie ono wypłacane spadkobiercom na zasadach ogólnych.
10. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach i na zasadach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) dokumentacji medycznej z udzielenia pierwszej pomocy i przebiegu leczenia;
 - 2) zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
 - 3) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 4) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe są wypłacane z uwzględnieniem postanowień Warunków Ubezpieczenia.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia oraz w celu ustalenia wysokości % Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt takich badań ponosi Towarzystwo Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń jest ograniczona do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych o łącznej wysokości nie wyższej niż 100% sumy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który powstał w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) Aktów terroru, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- 5) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) Pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 9) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 12) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 - F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Jeżeli postanowienia Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej postanowienia Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 21 maja 2020 roku.
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 czerwca 2020 roku.

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ZWANA WE WSKAZANYCH WARUNKACH DODATKOWYCH UBEZPIECZEŃ „TABELĄ TRWAŁYCH USZCZERBKÓW”

% uszczerbku na zdrowiu

| A. USZKODZENIA GŁOWY | |
|--|---------|
| 1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych): | |
| a) Znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości) szpeczące, ściągające blizny – w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn itp. | 1 - 10 |
| Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru): | |
| b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej | 1 - 10 |
| c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej | 11 - 20 |
| d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej | 21 - 30 |
| UWAGA: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1 a. | |
| 2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) w zależności od rozległości: | |
| a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego | 1 - 10 |
| b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym | 10 - 25 |
| 3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni - w zależności od rozmiarów: | |
| a) poniżej 10 cm ² | 1 - 10 |
| b) od 10 do 50 cm ² | 11 - 15 |
| c) powyżej 50 cm ² | 16 - 25 |
| UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1. | |
| 4. Utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań | 1 - 15 |
| 5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego: | |
| a) porażenie połowiczne, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0° - 1° wg skali Lovette'a | 100 |
| b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2°/3° wg skali Lovette'a | 60 - 80 |
| c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3°/4° wg skali Lovette'a | 40 - 60 |
| d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4°/5° wg skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp. | 5 - 20 |
| e) porażenie kończyny górnej 0° - 1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3° - 4° wg skali Lovette'a: | |
| – prawej | 70 - 90 |
| – lewej | 60 - 80 |

| | |
|--|---------|
| f) niedowład kończyny górnej 3° - 4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0° - 1° wg skali Lovette'a: | |
| – prawej | 70 - 90 |
| – lewej | 60 - 80 |
| g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0° - 1° wg skali Lovette'a: | |
| – prawej | 40 - 50 |
| – lewej | 30 - 40 |
| h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2° - 2°/3° wg skali Lovette'a: | |
| – prawej | 30 - 40 |
| – lewej | 20 - 30 |
| i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3° - 4° wg skali Lovette'a: | |
| – prawej | 10 - 30 |
| – lewej | 5 - 20 |
| j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° - 1° wg skali Lovette'a | 30 - 50 |
| k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 2° - 2°/3° wg skali Lovette'a | 25 - 40 |
| l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3° - 3°/4° wg skali Lovette'a | 15 - 25 |
| l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 4° - 4°/5° wg skali Lovette'a | 5 - 15 |

UWAGA: W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo wg punktu 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%. W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g oddzielnie dla każdej kończyny.

Skala Lovette'a

0° - brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej

1° - ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej

2° - wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej

3° - zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej

4° - zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej

5° - prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

6. Zespoły pozapiramidowe:

| | |
|--|---------|
| a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich | 100 |
| b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, itp. | 40 - 80 |
| c) zaznaczony zespół pozapiramidowy | 10 - 30 |

7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:

| | |
|--|---------|
| a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie | 100 |
| b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową | 50 - 80 |
| c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową | 10 - 40 |
| d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów | 1 - 10 |

8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:

| | |
|--|---------|
| a) padaczka z bardzo częstymi napadami -3 napady w tygodniu i więcej | 30 - 40 |
| b) padaczka z napadami - powyżej 2 na miesiąc | 20 - 30 |
| c) padaczka z napadami - 2 i mniej na miesiąc | 10 - 20 |
| d) padaczka z napadami o różnej morfologii - bez utrat przytomności | 1 - 10 |

UWAGA: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.

| | |
|--|----------|
| 9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych: | |
| a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję | 80 - 100 |
| b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym | 50 - 75 |
| c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu | 25 - 50 |
| d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym | 10 - 25 |
| UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK(CT) lub RM(NMR). | |
| 10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych: | |
| a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu | 1 - 5 |
| b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała - w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego | 2 - 20 |
| 11. Zaburzenia mowy: | |
| a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją | 100 |
| b) afazja całkowita motoryczna | 60 |
| c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się | 40 - 60 |
| d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się | 20 - 40 |
| e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja | 10 - 20 |
| 12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.): | |
| a) znacznie upośledzające czynność ustroju | 35 - 60 |
| b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju | 20 - 30 |
| 13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący): | |
| a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji | 20 - 35 |
| b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki | 10 - 20 |
| c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki | 5 - 10 |
| d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka | 1 - 10 |
| 14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia: | |
| a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa) | 1 - 10 |
| b) ruchowe | 1 - 10 |
| c) czuciowo - ruchowe | 5 - 20 |
| 15. Uszkodzenie nerwu twarzowego: | |
| a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki | 20 |
| b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości | 3 - 15 |
| c) izolowane uszkodzenie centralne | 2 - 10 |
| UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9. | |
| 16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego: | |
| a) niewielkiego stopnia | 5 - 10 |
| b) średniego stopnia | 10 - 25 |
| c) dużego stopnia | 25 - 50 |
| 17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia | 3 - 15 |
| 18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia | 5 - 20 |
| UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9. | |

B. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):

- | | |
|--|---------|
| a) oszpecenia (widoczne, szpecące blizny, powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni) bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy | 1 - 10 |
| b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji | 5 - 25 |
| c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszpecenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji - przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji | 25 - 60 |
| d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała) | 5 |

20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):

- | | |
|--|---------|
| a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia | 1 - 5 |
| b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji - w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania | 5 - 15 |
| c) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu | 10 - 20 |
| d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki | 2 - 5 |
| e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa) | 20 - 30 |

UWAGA: Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg punktu 20. Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg punktu 19.

21. Utrata zębów:

a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:

- | | |
|---|-----|
| i. utrata częściowa korony (poniżej 1/2 korony) | 0,5 |
| ii. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej 1/2 korony) | 1 |
| iii. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem | 2 |

b) pozostałe zęby – za każdy ząb:

- | | |
|--|-----|
| i. utrata korony (co najmniej 1/2 korony) | 0,5 |
| ii. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem | 1 |

22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:

- | | |
|-------------------------|--------|
| a) nieznacznego stopnia | 1 - 5 |
| b) znacznego stopnia | 5 - 10 |

UWAGA: W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 27b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 27 a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniem kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie oceniać jedynie wg punktu 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki - dodatkowo z punktu 24.

23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:

- | | |
|--------------|---------|
| a) częściowa | 10 - 35 |
| b) całkowita | 40 - 50 |

24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:

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

25. Ubytek podniebienia:

- | | |
|--|---------|
| a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń | 5 - 20 |
| b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń | 20 - 40 |

26. Ubytki i urazy języka - w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:

| | |
|---|---------|
| a) ubytki języka, w zależności od wielkości uszkodzeń – ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy | 1 - 5 |
| b) ubytki języka - ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia | 5 - 15 |
| c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanym i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia | 15 - 40 |
| d) całkowita utrata języka | 50 |

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:

| |
|--|
| a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwały uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli: |
|--|

Tabela 27 a

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

| | |
|--|--------|
| b) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku | 1 - 10 |
| c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej | 40 |

UWAGA: Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wartość uszczerbku w punkcie 27 c obejmuje oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:

| | |
|----------------|----|
| a) jednego oka | 15 |
| b) obu oczu | 30 |

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

| | |
|--|----------------|
| a) z zaburzeniami ostrości wzroku | wg tabeli 27 a |
| b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia | 1 - 5 |

30. Uszkodzenie gałki ocznej - wskutek urazów drążących:

| | |
|--|----------------|
| a) z zaburzeniami ostrości wzroku | wg tabeli 27 a |
| b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia | 1 - 5 |

31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:

| | |
|--|----------------|
| a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku | wg tabeli 27 a |
| b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej - w zależności od stopnia | 1 - 5 |

32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 32:

Tabela 32

| Zwężenie do | Przy nienaruszonym drugim oku | W obu oczach | Przy ślepotcie drugiego oka |
|-------------|-------------------------------|--------------|-----------------------------|
| 60° | 0 | 0 | 20 - 35% |
| 50° | 1 - 5% | 10 - 15% | 35 - 45% |
| 40° | 5 - 10% | 15 - 25% | 45 - 55% |
| 30° | 10 - 15% | 25 - 50% | 55 - 70% |
| 20° | 15 - 20% | 50 - 80% | 70 - 85% |
| 10° | 20 - 25% | 80 - 90% | 85 - 95% |
| poniżej 10° | 25 - 35% | 90 - 95% | 95 - 100% |

33. Połowicze i inne niedowidzenia:

- | | |
|---|--------|
| a) dwuskroniowe | 60 |
| b) dwunosowe | 30 |
| c) jednoimienne | 30 |
| d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne) | 1 - 15 |

34. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:

- | | |
|-----------------|----|
| a) w jednym oku | 15 |
| b) w obu oczach | 30 |

UWAGA: W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo wg tabeli 27 a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.

35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:

- | | |
|-----------------|---|
| a) w jednym oku | wg tabeli 27 a w granicach 15 - 35 |
| b) w obu oczach | wg tabeli 27 a w granicach 30 - 100 |

36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:

- | | |
|-----------------|---------|
| a) w jednym oku | 5 - 10 |
| b) w obu oczach | 10 - 15 |

37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka - pourazowe – oceniać wg tabeli 27a i 32 i/lub punktu 33d, nie mniej niż 3

UWAGA: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.

38. Jaskra – wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy - ocena wg tabeli ostrości wzroku 27a oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia 32, z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy, nie mniej niż 5

39. Wytrzeszcz tętniący - w zależności od stopnia 40 - 100

40. Zaćma pourazowa - oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a), po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji.

41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:

- | | |
|--|--------|
| a) niewielkie zmiany | 1 - 5 |
| b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek | 5 - 10 |

UWAGA: Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać według punktu 19 lub 22 uzupełniając ocenę o punkt 27 a.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Upośledzenie ostrości słuchu:

a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwały uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:

Tabela 42 a

| Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (mod.) | | | | |
|---|-----------|------------|------------|------------|
| Ucho prawe \ Ucho lewe | 0 - 25 dB | 26 - 40 dB | 41 - 70 dB | pow. 70 dB |
| 0 - 25 dB | 0 | 5% | 10% | 20% |
| 26 - 40 dB | 5% | 15% | 20% | 30% |
| 41 - 70 dB | 10% | 20% | 30% | 40% |
| pow. 70 dB | 20% | 30% | 40% | 50% |

UWAGA: Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.

b) pourazowe szумы uszne - w zależności od stopnia nasilenia 1 - 5

UWAGA: Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu należy oceniać wyłącznie według tabeli 42 a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg punktu 48.

43. Urazy małżowiny usznej:

a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny - w zależności od stopnia uszkodzeń 1 - 10

b) całkowita utrata jednej małżowiny 15

c) całkowita utrata obu małżowin 25

44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego - jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu: oceniać wg tabeli 42 a

45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, w związku z urazem:

a) jednostronne 5

b) obustronne 10

46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha - w zależności od stopnia powikłań:

a) jednostronne 5 - 15

b) obustronne 10 - 20

47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej: Oceniać wg tabeli 42 a.

48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

a) z uszkodzeniem części słuchowej Oceniać wg tabeli 42 a

b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi) w zależności od stopnia uszkodzenia 1 - 20

c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty) w zależności od stopnia uszkodzenia 20 - 50

d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej - w zależności od stopnia uszkodzenia ocena wg tabeli 42 a, zwiększając stopień inwalidztwa, wg p. 48 b lub 48 c

49. Uszkodzenie nerwu twarzonego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia 5 - 25

b) dwustronne 25 - 60

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji 5 - 10

51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej - w zależności od stopnia uszkodzenia:

a) niewielka okresowa duszność, chrypka 5 - 10

| | |
|--|---------|
| b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów | 11 - 30 |
| 52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej: | |
| a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia | 30 - 59 |
| b) z bezgłosem | 60 |
| 53. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła - w zależności od stopnia jej zwężenia: | |
| a) bez niewydolności oddechowej | 1 - 10 |
| b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego | 10 - 20 |
| c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza | 20 - 40 |
| d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową | 40 - 60 |
| 54. Uszkodzenie przełyku: | |
| a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu | 1 - 5 |
| b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu - w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych | 6 - 20 |
| c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania | 21 - 50 |
| d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. - ocena wg poz. 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań | 10 - 30 |
| 55. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni - w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy: | |
| a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn | 1 - 5 |
| b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości | 5 - 15 |
| c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy | 15 - 30 |
| d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała) | 2 |
| UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego - oceniać wg punktu 89. | |
| F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA | |
| 56. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu - w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania: | |
| a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej | 1 - 5 |
| b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej- blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej | 5 - 10 |
| c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej- blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej | 10 - 25 |
| d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej | 25 - 40 |
| e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała) | 1 |
| UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62. | |
| 57. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie wg p. 56): | |
| a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn | 1 - 5 |
| b) znaczna lub całkowita utrata brodawki | 10 - 15 |
| c) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku | 5 - 15 |
| d) całkowita utrata sutka | 15 - 20 |
| e) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego - oceniać wg powyższych punktów dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej | 1 - 10 |
| UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji. | |
| 58. Złamania żeber: | |
| a) bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej | 1 - 5 |

| | |
|---|---------|
| b) z obecnością zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej | 1 - 10 |
| c) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej - ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej | 10 - 25 |
| d) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej | 25 - 40 |

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.

59. Złamanie mostka:

| | |
|--|--------|
| a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym | 1 - 3 |
| b) ze wzrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości | 3 - 10 |

60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami - ocenia się wg poz. 58 - 59, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o

1 - 15

61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):

| | |
|--|---------|
| a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej | 1 - 5 |
| b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia | 5 - 10 |
| c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia | 10 - 25 |
| d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia | 25 - 40 |

62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać wg p. 61, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od stopnia powikłań o

10 - 20

UWAGA: Przy ocenie wg punktów 56, 58, 60-62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/ lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów (oprócz p. 60 i 62).

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

Niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej:

VC 70 - 80%, FEV1 70 - 80%, FEV 1% VC - 70 - 80% – w odniesieniu do wartości należnych.

Średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej:

VC 50 - 70%, FEV1 50 - 70%, FEV 1% VC 50 - 70% – w odniesieniu do wartości należnych.

Znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej:

VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV 1% VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:

| | |
|---|---------|
| a) wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości | 5 |
| b) I klasa NYHA, EF 50% - 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości | 5 - 15 |
| c) II klasa NYHA, EF 45% - 55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości | 15 - 25 |
| d) III klasa NYHA, EF 35% - 45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości | 25 - 55 |
| e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości | 55 - 90 |

UWAGA: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/ lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów, muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria.

KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

Klasa I.

Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.

Klasa II.

Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa III.

Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa IV.

Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

Frakcja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:

MET-y (MET - równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe - w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:

| | |
|---|---------|
| a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym | 1 - 5 |
| b) zaburzenia niewielkiego stopnia | 5 - 10 |
| c) zaburzenia średniego stopnia | 10 - 20 |
| d) zaburzenia dużego stopnia | 20 - 40 |

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej - w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:

| | |
|--|--------|
| a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące | 1 - 5 |
| b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji | 5 - 15 |
| c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała) | 1 |

UWAGA: Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu - nie są uznawane za pourazowe.

66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:

| | |
|---|--------|
| a) Wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego | 1 - 5 |
| b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania | 5 - 10 |
| c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania | 5 - 40 |
| d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania -odżywianie jedynie pozajelitowe | 50 |

67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny - w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:

| | |
|---------------------|---------|
| a) jelita cienkiego | 30 - 80 |
| b) jelita grubego | 20 - 60 |

68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:

1 - 10

69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:

| | |
|--|-------|
| a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości | 1 - 5 |
| b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów | 60 |

70. Uszkodzenia odbytnicy:

| | |
|---|---------|
| a) pełnościennne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji | 1 - 5 |
| b) wypadanie błony śluzowej | 5 - 10 |
| c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym | 10 - 30 |

71. Uszkodzenia śledziony:

| | |
|--|---|
| a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym) | 2 |
| b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu | 5 |

- c) utrata śledziony, bez zmian w morfologii 15
d) utrata śledziony, ze zmianami w morfologii 30

72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki - w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:

- a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego 1 - 5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa - Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu 5 - 15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa - Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrz - i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu 15 - 40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa- Pugh'a, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz - i wewnątrzwydzielniczej trzustki 40 - 60

UWAGA: Przetokę trzustkową oceniać wg – ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72 b - d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72 b - d. Zwężenia dróg żółciowych – orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72 b - d.

KLASYFIKACJA CHILDA – PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych

| Parametr | Liczba punktów | | |
|---------------------------------------|----------------|------------|------------|
| | 1 | 2 | 3 |
| Albumina (g/dl) w sur. | >3,5 | 2,8 - 3,5 | <2,8 |
| Bilirubina (umol/l) w sur. | <25 | 25 - 40 | >40 |
| Czas protrombinowy (sek. ponad normę) | <4 | 4 - 6 | >6 |
| Wodobrzusze | Brak | niewielkie | nasilone |
| Nasilenie encefalopatii | Brak | I - II ° | III - IV ° |

GRUPA A – 5 - 6 pkt, GRUPA B – 7 - 9 pkt, GRUPA C – 10 - 15 pkt

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO - PŁCIOWYCH

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji 10 - 25

74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej 30

75. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki 35 - 75

76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:

- a) nie powodujące zaburzeń funkcji 1 - 5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego 5 - 20

77. Uszkodzenie pęcherza - w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:

- a) Wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji 5
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji 5 - 15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji 15 - 30

78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:

- a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim 10 - 25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym 25 - 50

79. Zwężenia cewki moczowej:

- a) powodujące trudności w oddawaniu moczu 5 - 15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu 15 - 40
c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami 40 - 60

UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.

| | |
|---|---------|
| 80. Utrata prącia | 40 |
| 81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia - w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji | 5 - 30 |
| 82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji | 5 – 20 |
| 83. Utrata obu jąder lub obu jajników: | 40 |
| 84. Pourazowy wodniak jądra: | |
| a) wyleczony operacyjnie | 2 |
| b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym | 2 - 10 |
| 85. Utrata macicy: | 35 |
| 86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków: | |
| a) rozległe blizny, ubytki, deformacje | 1 - 5 |
| b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym | 5 - 10 |
| c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym | 30 |
| I. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (orzeczenie stopnia inwalidztwa może nastąpić nie wcześniej niż po 6-ciu miesiącach) | |
| 87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek: | |
| a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań | 1 - 5 |
| b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim | 5 - 15 |
| c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu | |
| d) uszkodzenie układu krwiotwórczego | 15 - 25 |
| 88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) - w zależności od stopnia uszkodzenia: | |
| a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań | 1 - 5 |
| b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim | 5 - 15 |
| c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu | |
| UWAGA: Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – ocena uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodu pokarmowego, nerwowego, układu ruchu, następuje wg odpowiednich punktów niniejszej tabeli. Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 27 a, 32, 42. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała. | |
| J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA | |
| 89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym: | |
| a) z ograniczeniem ruchomości do 25% | 1 - 5 |
| b) z ograniczeniem ruchomości 26% – 50% | 5 - 15 |
| c) z ograniczeniem ruchomości 51% – 75% | 15 - 20 |
| d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75% | 20 - 30 |
| e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej | 30 |
| f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy | 45 |
| g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, ocena wg p. 89 a-f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia | 2 - 10 |
| h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11° ocenia się wg poz. 89 a-g, zwiększając stopień inwalidztwa o | 8 |
| i) Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 89 a - h zwiększając stopień inwalidztwa o | 5 |
| UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%. Zakresy ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°. | |

| | |
|---|---------|
| 90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1 - Th10): | |
| a) z ograniczeniem ruchomości do 50% | 1 - 10 |
| b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 10 - 20 |
| c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej | 20 |
| d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym | 25 - 30 |
| e) obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%, ocenia się wg poz. 90 a-d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o | 1 - 5 |
| f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°) ocenia się wg poz. 90 a - e zwiększając stopień inwalidztwa o | 7 |
| g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 90a-f zwiększając stopień inwalidztwa o | 5 |
| UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%. Zakresy ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10 - 11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2 - 3 cm. | |
| 91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11 - L5): | |
| a) z ograniczeniem ruchomości do 25% | 1 - 5 |
| b) z ograniczeniem ruchomości 26% – 50% | 5 - 15 |
| c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 15 - 30 |
| d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej | 30 |
| e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia | 40 |
| f) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg poz. 91 a - e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o | 3 - 12 |
| g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°) - ocenia się wg poz. 91 a - f zwiększając stopień inwalidztwa o | 9 |
| h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 91a - g zwiększając stopień inwalidztwa o | 5 |
| UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%. Kręgoszmyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku. | |
| ZAKRESY RUCHOMOŚCI: zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylenie na boki po 25°, test Schobera 10 - 11cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7-8 cm. | |
| 92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych - w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ocenia się wg p.p. 89 - 91. | |
| 93. Uszkodzenie rdzenia kręgowego: | |
| a) porażenie kończyn górnych i /lub dolnych 0 - 1° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0 - 1° w skali Lovette'a | 100 |
| b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych - 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a | 60 - 90 |
| c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych - 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym - z niedowładem kończyny dolnej 0 - 2° w skali Lovette'a | 30 - 60 |
| d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych - 4° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym - z niedowładem kończyny dolnej 3 - 4° w skali Lovette'a | 5 - 30 |
| e) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów zależności od stopnia zaburzeń | 5 - 15 |

| | |
|---|---------------|
| f) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego, w zależności od stopnia zaburzeń | 5 - 30 |
| 94. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) - w zależności od stopnia: | |
| a) szyjne bólowe | 1 - 4 |
| b) szyjne bez niedowładów - ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów | 1 - 10 |
| c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm) | 5 - 30 |
| d) piersiowe | 1 - 4 |
| e) lędźwiowo – krzyżowe bólowe | 1 - 4 |
| f) lędźwiowo – krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów | 1 - 4 |
| g) lędźwiowo – krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm) | 5 - 30 |
| h) guziczne | 1 - 4 |
| UWAGA: Zaburzenia stwierdzone w punkcie 94 a - h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia. | |
| K. USZKODZENIA MIEDNICY | |
| 95. Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego - w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu: | |
| a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu | 1 - 5 |
| b) utrwalone rozejście spojenia łonowego/zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego, nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzenia chodu | 5 - 15 |
| c) utrwalone rozejście spojenia łonowego/zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie, w zależności od stopnia zaburzeń chodu | 10 - 30 |
| UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 96 lub 98. | |
| 96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe - w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu: | |
| a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa) | 1 - 5 |
| b) w odcinku przednim obustronnie | 5 - 15 |
| c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) | 15 - 30 |
| d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie | 20 - 40 |
| UWAGA: Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 98. | |
| 97. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwichnięcia stawu - w zależności od upośledzenia funkcji stawu - oceniać wg p. 143. | |
| UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 145. | |
| 98. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej (biodrowej): | |
| a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji | 1 - 5 |
| b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji | 5 - 10 |
| c) mnogie złamania kości miednicy i /lub kości krzyżowej - bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji | 2 - 7 |
| d) mnogie złamania kości miednicy i/ lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji | 5 - 15 |
| UWAGA: Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych. | |
| L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ | |
| ŁOPATKA | |
| 99. Złamanie łopatki: | |
| a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny | 1 - 5/ 1 - 3 |
| b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30% | 5 - 10/ 4 - 9 |

- | | |
|--|------------------|
| c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 50% | 10 - 20/ 10 - 15 |
| d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 20 - 40/ 15 - 30 |

UWAGA: Normy pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

OBOJCZYK **Prawy/Lewy**

100. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:

- | | |
|--|-----------------|
| a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20% | 1 - 10/ 1 - 5 |
| b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20% | 10 - 20/ 5 - 15 |

101. Staw rzekomy obojczyka - w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:

- | | |
|---|------------------|
| a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20% | 10 - 15/ 7 - 12 |
| b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20% | 15 - 25/ 13 - 20 |

UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 101

102. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego - w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:

- | | |
|--|------------------|
| a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°) | 1 - 5/ 1 - 3 |
| b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°) | 5 - 10/ 4 - 8 |
| c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°) | 10 - 25/ 10 - 20 |

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości - ocenia się wg poz. 100 - 102 - zwiększając stopień trwałego uszczerbku o

5

BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY **Prawy/Lewy**

104. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania - głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku - w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:

- | | |
|--|------------------|
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 10% | 0,5 - 2/ 0,5 - 2 |
| b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 11% - 30% | 3 - 11/ 3 - 7 |
| c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31% - 50% | 12 - 19/ 8 - 14 |
| d) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 20 - 35/ 15 - 30 |

105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu łopatkowo - ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny

20 - 35/ 15 - 30

106. Nawykowe zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną:

- | | |
|--|----------------|
| a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości | 5 - 25/ 5 - 20 |
| b) nie leczone operacyjnie | 25/ 20 |

UWAGA: Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.

107. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości - w zależności od zaburzeń funkcji

25 - 40/ 20 - 35

UWAGA: Staw wiotki z powodu porażen - ocenia się wg norm neurologicznych.

108. Zesztywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym):

- | | |
|--|------------------|
| a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od ustawienia i funkcji | 20 - 35/ 15 - 30 |
| b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym | 40/ 35 |

109. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego - w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać według punktu 104 lub 108

110. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. - ocenia się wg poz. 104 - 109, zwiększając stopień uszczerbku o

5

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

| | |
|--|--------|
| 111. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym | 70/ 65 |
| 112. Utrata kończyny wraz z łopatką | 75/ 70 |

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO:

zgięcie 0 - 180°, wyprost 0 - 60°, odwodzenie 0 - 90°, unoszenie 90 - 180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem - odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0 - 180°), przywodzenie 0 - 50°, rotacja zewnętrzna 0 - 70°, rotacja wewnętrzna 0 - 100° (pozycja funkcjonalna, swobodna - 20 - 40° zgięcia, 20 - 50° odwiedzenia i 30 - 50° rotacji wewnętrznej).

RAMIĘ Prawe/Lewe

113. Złamanie trzonu kości ramiennej - w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym:

| | |
|---|------------------|
| a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30% | 2 - 15/ 2 - 10 |
| b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30% | 15 - 30/ 10 - 25 |
| c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp. ocenia się wg poz. 113 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o | 5 - 15 |

114. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:

| | |
|----------------------|------------------|
| a) zmiany niewielkie | 1 - 5/ 1 - 4 |
| b) zmiany średnie | 6 - 12/ 5 - 9 |
| c) zmiany duże | 13 - 20/ 10 - 15 |

UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 113.

115. Utrata kończyny w obrębie ramienia:

| | |
|---|--------|
| a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej | 70/ 65 |
| b) przy dłuższych kikutach | 65/ 60 |

116. Trwałe przepukliny mięśniowe ramienia

oceniać
wg p. 114 a

STAW ŁOKCIOWY Prawy/ Lewy

117. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) - w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:

| | |
|--|------------------|
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20% | 1 - 5/ 1 - 4 |
| b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50% | 5 - 15/ 5 - 10 |
| c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 15 - 30/ 10 - 25 |

118. Zesztywnienie stawu łokciowego:

| | |
|--|------------------|
| a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia | 25/ 20 |
| b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia | 25 - 30/ 20 - 25 |
| c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°) | 45/ 40 |
| d) w innych niekorzystnych ustawieniach - w zależności od przydatności czynnościowej kończyny | 30 - 45/ 25 - 40 |

119. Uszkodzenia łokcia - zwinięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:

| | |
|--|------------------|
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20% | 1 - 5/ 1 - 4 |
| b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50% | 5 - 15/ 5 - 10 |
| c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 15 - 30/ 10 - 25 |

UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 117.

120. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia - w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni 15 - 30/ 10 - 25

| | |
|---|--------------------|
| 121. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się według pozycji 117 - 120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o | 5 |
| UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0° - 80°. (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia) | |
| PRZEDRAMIĘ | Prawe/ Lewe |
| 122. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia - w zależności od stopnia zaburzeń funkcji: | |
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% | 1 - 6/ 1 - 5 |
| b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60% | 7 - 15/ 6 - 10 |
| c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% | 16 - 25/ 11 - 20 |
| d) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja) | 15 - 20/ 10 - 15 |
| e) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym | 20 - 30/ 15 - 25 |
| 123. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych: | |
| a) niewielkie zmiany | 1 - 5/ 1 - 4 |
| b) średnie zmiany | 5 - 15/ 5 - 10 |
| c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne | 15 - 30/ 11 - 25 |
| 124. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń - w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne): | |
| a) niewielkie zmiany | 1 - 5/ 1 - 4 |
| b) średnie zmiany | 5 - 10/ 5 - 8 |
| c) znaczne zmiany | 10 - 20/ 8 - 15 |
| UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 122, 123, 125, 126. | |
| 125. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej - w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych: | |
| a) średniego stopnia | 10 - 20/ 10 - 15 |
| b) dużego stopnia | 20 - 35/ 15 - 30 |
| UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 125. | |
| 126. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia - w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych: | |
| a) średniego stopnia | 10 - 25/ 10 - 20 |
| b) dużego stopnia | 25 - 40/ 20 - 35 |
| UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126. | |
| 127. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej - ocenia się wg poz. 122 - 126, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o | 5 |
| 128. Utrata kończyny w obrębie przedramienia - w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania | 55 - 60/ 50 - 55 |
| 129. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka | 55/ 50 |
| ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA: nawracanie 0 - 80°, odwracanie 0 - 80° (pozycja funkcjonalna, swobodna - 20° nawrócenia) | |
| NADGARSTEK | Prawy/ Lewy |
| 130. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania - w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych: | |
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% | 1 - 6/ 1 - 5 |
| b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60% | 7 - 15/ 6 - 10 |
| c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% | 16 - 25/ 11 - 20 |
| 131. Całkowite zeszczywnienie w obrębie nadgarstka: | |
| a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców | 15 - 20/ 10 - 15 |

b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców 20 - 30/ 15 - 25

132. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami - ocenia się wg poz. 130 - 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o 5

133. Utrata ręki na poziomie nadgarstka 55/ 50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA:

zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).

ŚRÓDRĘCZE

Prawe/ Lewe

134. Uszkodzenie śródrezcza: kości I-V, części miękkich - w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:

a) niewielkie zmiany, z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30% 1 - 5/ 1 - 4

b) średnie zmiany, z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60% 5 - 10/ 4 - 9

c) rozległe zmiany, z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% 10 - 20/ 9 - 15

KCIUK

Prawy/ Lewy

135. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:

a) częściowa lub całkowita utrata opuszki 2 / 1

b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych 5 - 10/ 3 - 6

c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) - w zależności od zmian wtórnych 10 - 15/ 6 - 10

d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródrezcza 15 - 20/ 10 - 15

e) utrata obu paliczków z kością śródrezcza 20 - 25/ 15 - 20

136. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25% 1 - 5/ 1 - 3

b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26 - 50% 5 - 10/ 3 - 8

c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51 - 75% 10 - 15/ 8 - 12

d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75% 15 - 20/ 12 - 15

e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródrezcza 20 - 25/ 15 - 20

UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA:

- staw śródreczno-palczkowy 0 - 60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)

- staw międzypalczkowy 0 - 80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)

- odwodzenie 0 - 50°

- przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródreczno-palczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm

- opozycja (przeciwstawianie) - maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródreczno-palczkowych na wysokości III stawu śródreczno-palczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm.

PALEC WSKAZUJĄCY

Prawy/ Lewy

137. Utrata w obrębie wskaziciela - w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:

a) utrata częściowa opuszki 1 - 2/ 1

b) utrata paliczka paznokciowego 3 - 5/ 2 - 3

c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego 5 - 10/ 4 - 8

d) utrata paliczka środkowego 10/ 8

e) utrata trzech paliczków 15/ 10

f) utrata wskaziciela z kością śródrezcza 15 - 20/ 10 - 15

138. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaźnika: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich - w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych - w zależności od stopnia:

| | |
|---|-------------------|
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20% | 1 - 2 / 1 |
| b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 40% | 2 - 4 / 1 - 3 |
| c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41 - 70% | 7 - 11 / 5 - 7 |
| d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70% | 12 - 15 / 8 - 10 |
| e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródreżca | 15 - 20 / 10 - 15 |

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

Prawy/ Lewy

139. Palec trzeci (III), czwarty (IV) i piąty (V) - w zależności od poziomu utraty (ocena za każdy palec osobno):

| | |
|--|-----------------|
| a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej | 1 - 2 / 1 |
| b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego | 1 - 3 / 1 - 2 |
| c) utrata dwóch paliczków | 5 - 8 / 4 - 7 |
| d) utrata trzech paliczków | 8 - 10 / 7 - 10 |
| e) utraty mnogie: | |
| i. jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego | 35 / 25 |
| ii. całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący | 25 / 20 |
| iii. całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący | 12 / 8 |
| iv. całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący | 20 / 15 |
| v. całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem | 45 / 40 |
| vi. całkowita strata czterech palców innych niż kciuk | 40 / 35 |

140. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca: 10 - 20 / 10 - 15

141. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V - złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich - w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych - za każdy palec w zależności od stopnia:

| | |
|---|----------------|
| a) niewielkie zmiany, ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych | 1 - 2 / 1 - 2 |
| b) zmiany średniego stopnia, ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych | 3 - 5 / 2 - 4 |
| c) ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi | 1 - 5 / 1 - 4 |
| d) ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi | 6 - 10 / 5 - 8 |

UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% - prawej i 50% - lewej. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Niektóre przykłady podano powyżej w p. 140 c.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II – V:

- staw śródreżczo-palczkowy 0 - 90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia)
- staw międzypalczkowy bliższy 0 - 100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia)
- staw międzypalczkowy dalszy 0 - 70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)

M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

142. Utrata kończyny dolnej:

| | |
|--|----|
| a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym | 70 |
| b) odjęcie powyżej ½ uda | 60 |

143. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego - w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:

| | |
|--|---------|
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% | 2 - 12 |
| b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60% | 12 - 24 |
| c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% | 24 - 40 |

144. Zeszywnienie stawu biodrowego - w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:

| | |
|--|---------|
| a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym | 30 - 35 |
| b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym | 35 - 45 |
| 145. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. - ocenia się wg poz. 143, zwiększając stopień inwalidztwa o | 5 |
| 146. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu: | |
| a) bez ograniczeń funkcji | 15 |
| b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50% | 15 - 25 |
| c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 25 - 45 |

UWAGA: Należy zwracać uwagę na zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę inwalidztwa ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem. W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO:

zgięcie 0 - 120°, wyprost 0 - 20°, odwodzenie 0 - 50°, przywodzenie 0 - 40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0 - 45°, rotacja do wewnątrz 0 - 50°.

UDO

| | |
|---|---------|
| 147. Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych: | |
| a) niewielkie zmiany i skrócenie w zakresie 0-3 cm | 1 - 15 |
| b) średnie zmiany lub skrócenie w zakresie 3,1-5 cm | 15 - 30 |
| c) duże zmiany lub skrócenie powyżej 5 cm | 30 - 40 |
| 148. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, opóźniony wzrost kości - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych | 40 - 60 |
| 149. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od zaburzeń funkcji kończyny: | |
| a) niewielkiego stopnia | 1 - 5 |
| b) średniego stopnia | 5 - 10 |
| c) znacznego stopnia | 10 - 20 |
| UWAGA: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 147. | |
| 150. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe - w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań | 5 - 30 |
| 151. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym - ocenia się wg punktu 147 zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od rozmiarów powikłań o | 5 |
| 152. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 147 - 150, zwiększając stopień trwałego uszczerbku - w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o | 10 - 60 |
| UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 147 - 152 i poz. 153 nie może przekroczyć 60%. | |
| 153. Utrata kończyny - w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oproteżowania | 55 - 60 |

KOLANO

| | |
|--|----|
| 154. Złamania kości tworzących staw kolanowy- w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 155, 156: | |
| a) utrata ruchomości w zakresie 0° - 40° za każde dwa stopnie ubytku ruchu | 1 |
| b) utrata ruchomości w zakresie 41° - 90° za każde 5 stopni | 1 |
| c) utrata ruchomości w zakresie 91° - 120° za każde 10 stopni ubytku ruchu | 1 |
| d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0° - 15°) | 25 |
| e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej | 35 |

| | |
|--|---------|
| 155. Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowa ocena się wg poz. 154. | |
| a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.) | 1 - 5 |
| b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.) | 5 - 15 |
| c) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.) | 15 - 20 |
| d) niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.) | 20 - 25 |
| e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.) | 25 - 35 |
| 156. Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości. Ocenia się wg poz. 154, zwiększając stopień inwalidztwa o | 1 - 7 |
| UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%. | |
| 157. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego | 50 |
| UWAGA: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. | |
| PODUDZIE | |
| 158. Złamanie kości podudzia (jednej lub obu) - w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych: | |
| a) niewielkie zmiany lub skrócenie kończyny w zakresie 0 - 3 cm | 5 - 10 |
| b) średnie zmiany lub skrócenie kończyny w zakresie 3,1 - 5 cm | 10 - 25 |
| c) duże zmiany wtórne lub skrócenie kończyny powyżej 5 cm | 25 - 35 |
| 159. Izolowane złamanie strzałki - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny | 1 - 3 |
| 160. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych: | |
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% | 1 - 5 |
| b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 50% | 5 - 10 |
| c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 10 - 20 |
| 161. Utrata kończyny w obrębie podudzia - w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny | |
| a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej | 50 |
| b) przy dłuższych kikutach | 45 - 50 |
| UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181. | |
| STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA | |
| 162. Uszkodzenie stawu skokowo – goleniowego i skokowo- piętowego: skręcenia, zwichnięcia, złamania itp. - w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości: | |
| a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20% | 1 - 5 |
| b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50% | 5 - 10 |
| c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50% | 10 - 20 |
| d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć ocenę inwalidztwa o | 5 |
| 163. Zesztywnienie stawu skokowo-goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji: | |
| a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$ | 20 |
| b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia | 20 - 30 |
| c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. – zwiększyć ocenę inwalidztwa o | 5 |

| | |
|---|---------|
| 164. Złamania kości skokowej lub piętowej - w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji: | |
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20% | 1 - 4 |
| b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50% | 5 - 10 |
| c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 11 - 20 |
| 165. Utrata kości skokowej i/lub piętowej - w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno- dynamicznych stopy i innych powikłań: | |
| a) częściowa utrata | 20 - 30 |
| b) całkowita utrata | 30 - 40 |
| 166. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi: | |
| a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20% | 1 - 5 |
| b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50% | 5 - 10 |
| c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 10 - 20 |
| 167. Złamania kości śródstopia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych: | |
| a) I lub V kości śródstopia: | |
| i. niewielkie zmiany bez zniekształceń | 1 - 4 |
| ii. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy | 5 - 10 |
| b) II, III lub IV kości śródstopia: | |
| i. niewielkie zmiany | 1 - 3 |
| ii. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy | 4 - 7 |
| c) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych | 5 - 15 |
| 168. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg poz. 167 zwiększając stopień inwalidztwa o | 5 |
| 169. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych: | |
| a) zmiany niewielkie | 1 - 4 |
| b) średnie zmiany | 5 - 10 |
| c) duże zmiany | 10 - 15 |
| 170. Utrata stopy w całości | 45 |
| 171. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego | 40 |
| 172. Utrata stopy w środkowej części stępu | 35 |
| 173. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta | 20 - 30 |

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO:

zgięcie grzbietowe 0 - 20°, zgięcie podeszwowe 0 - 40 - 50°, nawracanie 0 - 10°, odwracanie 0 - 40°, przywodzenie 0 - 10°, odwodzenie 0 - 10°.

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

PALCE STOPY

| | |
|--|-------|
| 174. Uszkodzenie palucha - w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych: | |
| a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej | 1 - 4 |
| b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego | 5 |
| c) utrata całego palucha | 10 |
| 175. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości: | |
| a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30% | 1 - 2 |
| b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 50% | 3 - 5 |
| c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 6 - 8 |

| | |
|---|---------|
| 176. Utrata palucha: | |
| a) wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia | 10 - 15 |
| b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy | 20 |
| c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy | 25 |
| 177. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V: | |
| a) częściowa utrata | 1 |
| b) całkowita utrata | 2 |
| c) całkowita strata czterech palców stóp | 10 |
| d) znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca | 1 - 2 |
| 178. Utrata palca V z kością śródstopia | 3 - 8 |
| 179. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia - w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych | 3 - 5 |
| 180. Uszkodzenia II, III, IV i V palca - zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie | 1 - 5 |

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY:

- zgięcie 0° – 40° (czynne), 0° – 60° (bierne);
- wyprost 0° – 45° (czynne), 0° – 80° (bierne).

UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

| N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH | Prawy/ Lewy |
|---|------------------|
| 181. Uszkodzenie częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń: | |
| a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym | 5 - 15 |
| b) nerwu piersiowego długiego | 5 - 15/ 5 - 10 |
| c) nerwu pachowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 3 - 25/ 2 - 20 |
| d) nerwu mięśniowo-skrórnego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 3 - 25/ 2 - 20 |
| e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 3 - 45/ 2 - 35 |
| f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 5 - 30/ 3 - 25 |
| g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 3 - 25/ 2 - 15 |
| h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 2 - 15/ 1 - 10 |
| i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 4 - 40/ 3 - 30 |
| j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 3 - 20/ 2 - 15 |
| k) nerwu łokciowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 2 - 25/ 1 - 20 |
| l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej) | 10 - 25/ 5 - 20 |
| m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej) | 15 - 45/ 10 - 40 |
| n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego | 1 - 15 |
| o) nerwu zasłonowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 2 - 15 |
| p) nerwu udowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 2 - 30 |
| q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego) | 3 - 20 |
| r) nerwu sromowego wspólnego | 3 - 25 |
| s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy | 10 - 60 |
| t) nerwu piszczelowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 5 - 30 |
| u) nerwu strzałkowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 5 - 20 |
| v) splotu lędźwiowo-krzyżowego | 30 - 60 |

w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego

1 - 10

UWAGA: Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego

182. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia

30 - 50

UWAGA: W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.

UWAGI OGÓLNE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy - oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA – 5% uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA – 2% uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA – 1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA – 4% uszczerbku, na tułowiu za 3% TBSA – 1% uszczerbku.

Skorowidz informacji, zawartych w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego (dalej: Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia)

| Rodzaj informacji | Numer postanowienia wzorca umownego |
|---|--|
| 1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych. | § 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 5, 11, 16 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 3 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 7 i 16 Warunków Ubezpieczenia; § 5 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 4, 5, 14, 16 i 21 Warunków Ubezpieczenia; § 6 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 14, 15 i 16 Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 7, 14 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 14 Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 14, 15, 16, 17 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia. | § 7 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 i 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 13, 14, 15, 16 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 7, 9, 10, i 13 Warunków Ubezpieczenia; § 10 Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 7, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 21 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |

WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: UG_SMP/06/20/SNR

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, zwane dalej „Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ryzyko śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

- W Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Małżonek** - osoba fizyczna z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Partner** - niespokrewniona z Ubezpieczonym osoba fizyczna pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, o ile dana osoba została wskazana jako Partner w Deklaracji zgody Ubezpieczonego. Wskazanie może być w każdym czasie odwołane, a zmienione jedynie ze skutkiem na Rocznicę Umowy ubezpieczenia. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Partnera nie uważa się:
 - osoby, która pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - każdej innej osoby – w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Pozostałym określeniom użytym w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia, śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od daty wskazanej zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia.

- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do Ubezpieczonego w zakresie Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- Z zastrzeżeniem postanowień Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku śmierci Małżonka albo Partnera, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, w wysokości sumy ubezpieczenia wynikającej z wybranego przez Ubezpieczonego w Deklaracji zgody Wariantu ochrony. Wysokość sumy ubezpieczenia zostanie również potwierdzona w Certyfikacie.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, zostanie ono wypłacane spadkobiercom na zasadach ogólnych.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

- Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - Odpisu skróconego aktu zgonu odpowiednio: Małżonka lub Partnera;
 - statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem – w przypadku śmierci Małżonka;
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
- Świadczenia ubezpieczeniowe są wypłacane z uwzględnieniem postanowień Warunków Ubezpieczenia.
- Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w ciągu 2 lat od Pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia;
 - 2) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Małżonka albo Partnera, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Małżonka albo Partnera czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Aktów terroru, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Jeżeli postanowienia Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej postanowienia Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 2 z dnia 14 maja 2020 roku.
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 czerwca 2020 roku.

Skorowidz informacji zawartych w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (dalej: Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia)

| Rodzaj informacji | Numer postanowienia wzorca umownego |
|---|--|
| 1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych. | § 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 5, 11, 16 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 3 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 6, 7 i 16 Warunków Ubezpieczenia; § 5 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 4, 5, 6, 14, 16 i 21 Warunków Ubezpieczenia; § 6 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 6, 14, 15 i 16 Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 7, 14 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 14 Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 14, 15, 16, 17 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia. | § 7 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 i 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 13, 14, 15, 16 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, i 13 Warunków Ubezpieczenia; § 10 Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 7, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 21 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |

WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod warunków: UG_SMPNW/06/20/SNR

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie Warunków Ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o ryzyko śmierć Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

- W Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Małżonek** - osoba fizyczna, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - Partner** - niespokrewniona z Ubezpieczonym osoba fizyczna pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, o ile dana osoba została wskazana jako Partner w Deklaracji zgody Ubezpieczonego. Wskazanie może być w każdym czasie odwołane, a zmienione jedynie ze skutkiem na rocznicę Umowy ubezpieczenia. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Partnera nie uważa się:
 - osoby, która pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - każdej innej osoby - w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Pozostałym określeniom użytym w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną jest wystąpienie w życiu Ubezpieczonego, w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od daty wskazanej zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do Ubezpieczonego w zakresie Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- Z zastrzeżeniem postanowień Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, w wysokości sumy ubezpieczenia wynikającej z wybranego przez Ubezpieczonego w Deklaracji zgody Wariantu ochrony. Wysokość sumy ubezpieczenia zostanie również potwierdzona w Certyfikacie.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - śmierć Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 270 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - śmierć Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie ubezpieczenia;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo - skutkowy.
- Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, zostanie ono wypłacane spadkobiercom na zasadach ogólnych.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) odpisu aktu skróconego zgonu odpowiednio: Małżonka lub Partnera;
 - 2) statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza określającego przyczynę zgonu;
 - 3) odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem – w przypadku śmierci Małżonka;
 - 4) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 5) oryginałów lub kopii dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę śmierci odpowiednio: Małżonka lub Partnera – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 6) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe są wypłacane z uwzględnieniem postanowień Warunków Ubezpieczenia.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) Aktów terroru, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
 - 5) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 6) Pozostawiania przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) wypadku spowodowanego przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) wypadku lotniczego, jeżeli Małżonek albo Partner Ubezpieczonego nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 12) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 - F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Jeżeli postanowienia Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej postanowienia Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 21 maja 2020 roku.
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 czerwca 2020 roku.

Skorowidz informacji, zawartych w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku (dalej: Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia)

| Rodzaj informacji | Numer postanowienia wzorca umownego |
|---|---|
| 1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych. | § 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 6 i 16 Warunków Ubezpieczenia; § 3 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 7, 16 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 5 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 5, 14, 15, 16 i 21 Warunków Ubezpieczenia; § 6 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 6, 14, 15 i 16 Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 7, 14 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 14 Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 14, 15, 16, 17 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia. | § 7 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 21 i 23 Warunków Ubezpieczenia; § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 9, 10, i 13 Warunków Ubezpieczenia; § 10 Warunków Ubezpieczenia, w związku z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 6, 7, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 21 i 23 Warunków Ubezpieczenia. |

WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod warunków: UG_PWSNW/06/20/SNR

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia o Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

- W Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku** - okres, w którym Ubezpieczony przebywa w Szpitalu celem leczenia obrażeń doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w dniu przyjęcia do Szpitala, a kończy się w dniu wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala. Jeżeli przerwa pomiędzy kolejnymi Pobytami w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie przekracza doby, wówczas uznaje się, że ciągłość Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku została zachowana. W okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie wlicza się przepustek. Każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny;
 - Szpital** - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawnionym do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej.
- Pozostałym określeniom użytym w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Warunkach Ubezpieczenia.

ZAKRES I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym zakresem ubezpieczenia na podstawie niniejszych Warunków Dodatkowego ubezpieczenia, jest wystąpienie w Okresie ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od daty wskazanej zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do Ubezpieczonego w zakresie Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Warunków Ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 5

- Z zastrzeżeniem postanowień Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, w przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, równe sumie ubezpieczenia wynikającej z wybranego przez Ubezpieczonego w Deklaracji zgody Wariantu ochrony. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku należne jest od pierwszego dnia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, pod warunkiem, że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku trwał co najmniej 4 dni, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4;
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w ciągu 30 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobytym w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, także w przypadku, gdy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia i trwał nieprzerwanie po upływie Okresu ubezpieczenia, jednakże Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za te dni, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia.
- W przypadku gdy Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce przed początkiem Okresu ubezpieczenia, w okresie obejmowania ochroną danej osoby z tytułu Dotychczasowej umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

5. W przypadku gdy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się po 15 dniach od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
6. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.
7. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed dokonaniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, zostanie ono wypłacane spadkobiercom na zasadach ogólnych.

DOKUMENTY DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 6

1. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) karty informacyjnej z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 2) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe są wypłacane z uwzględnieniem postanowień Warunków Ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w zakresie wysokości sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest ograniczona do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego za pierwsze 14 dni tego Pobytu. Po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Świadczenie ubezpieczeniowe za kolejne dni Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostanie wypłacone w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce:
 - 1) w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym);
 - 2) w szpitalu rehabilitacyjnym;
 - 3) w szpitalu psychiatrycznym;
 - 4) w sanatorium;
 - 5) w uzdrowisku;
 - 6) ośrodka opieki społecznej;
 - 7) ośrodka dla psychicznie chorych;
 - 8) hospicjum;
 - 9) ośrodka leczenia uzależnień;
 - 10) na oddziale rehabilitacyjnym.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w wyniku:
 - 1) Aktów wojennych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 2) Aktów przemocy, rozruchów, zamieszek, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) Aktów terroru, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- 4) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) Pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 9) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile udział ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 12) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 - F99).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

Jeżeli postanowienia Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej postanowienia Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

§ 9

1. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 1 z dnia 21 maja 2020 roku.
2. Niniejsze Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 czerwca 2020 roku.