

Ubezpieczenie Compensa Komunikacja

Dlaczego warto mieć dobre ubezpieczenie Autocasco?

Dobrowolne ubezpieczenie Autocasco (AC) chroni Cię od finansowych konsekwencji utraty, zniszczenia, uszkodzenia lub kradzieży Twojego pojazdu. W przeciwieństwie do obowiązkowego ubezpieczenia OC, które pokrywa szkody wyrządzone osobom trzecim w wyniku ruchu Twojego auta, AC chroni Ciebie – a dokładniej Twój majątek. Nawet jeśli sprawca nie jest znany albo samemu nieumyślnie wyrządziłeś sobie szkodę.

Dzięki AC zabezpieczysz swoje auto m.in. od skutków:

- ✓ zderzenia z innymi pojazdami, zwierzętami czy przeszkodami,
- ✓ zniszczeń spowodowanych żywiołami lub pogodą (powódź, grad itp.),
- ✓ uszkodzenia przez innych (np. wandalizm),
- ✓ kradzieży lub kradzieży jego wyposażenia.

Mamy dla Ciebie ofertę, którą możesz dopasować do swoich potrzeb - zarówno do ubezpieczenia AC, jak i OC, możesz dokupić aż kilkanaście ubezpieczeń dodatkowych. Chronią Cię one od konsekwencji wielu różnych problemów, które możesz napotkać na swojej drodze, m.in.: skutków awarii, utraty zdrowia w nieszczęśliwym wypadku, utraty bagażu, sprzętu sportowego.

Jesteśmy po to aby Ci pomagać, po prostu do nas zadzwoń, a my zajmiemy się resztą. Szerokiej drogi.

Z COMPENSAŃ TO PROSTE.

Chcesz zgłosić szkodę?

Zrób to szybko i prosto przez formularz elektroniczny na stronie www.compensa.pl



Przygotuj dane Twojej polisy ubezpieczeniowej, dane uczestników zdarzenia oraz dowód rejestracyjny pojazdu

Nie masz czasu dokończyć zgłoszenia? Na Twój adres e-mail wyślemy link, który pozwoli Ci kontynuować proces bez utraty już wprowadzonych danych

Pomoc Assistance

Skorzystaj z Assistance
24h na dobę, 7 dni w tygodniu



+48 22 501 61 00

pod tym numerem możesz również zgłosić szkodę
poniedziałek-piątek, w godz. 7:00-20:00

Co dalej z Twoją szkodą?

1

otrzymasz SMS oraz e-mail lub list z potwierdzeniem przyjęcia zgłoszenia i danymi Twojego opiekuna

2

w zależności od rozmiaru szkody, zaproponujemy 1 z 3 ścieżek jej likwidacji: uproszczoną, warsztat partnerski lub standardową

3

przy wyborze:

- ścieżki uproszczonej – sam wyliczysz swoje odszkodowanie przez aplikację mobilną, do której link otrzymasz po nawiązaniu kontaktu z Compensą
- warsztatu partnerskiego – wszelkich formalności dopełni warsztat
- ścieżki standardowej – skontaktuje się z Tobą rzeczoznawca i umówi na oględziny

4

decyzję o odszkodowaniu otrzymasz listem lub e-mailem, a wypłata przyznanego odszkodowania nastąpi w ustawowym terminie (w wypadku ścieżki uproszczonej nawet w ciągu 3 (AC) lub 5 (OC) dni roboczych od dokonania ustaleń)

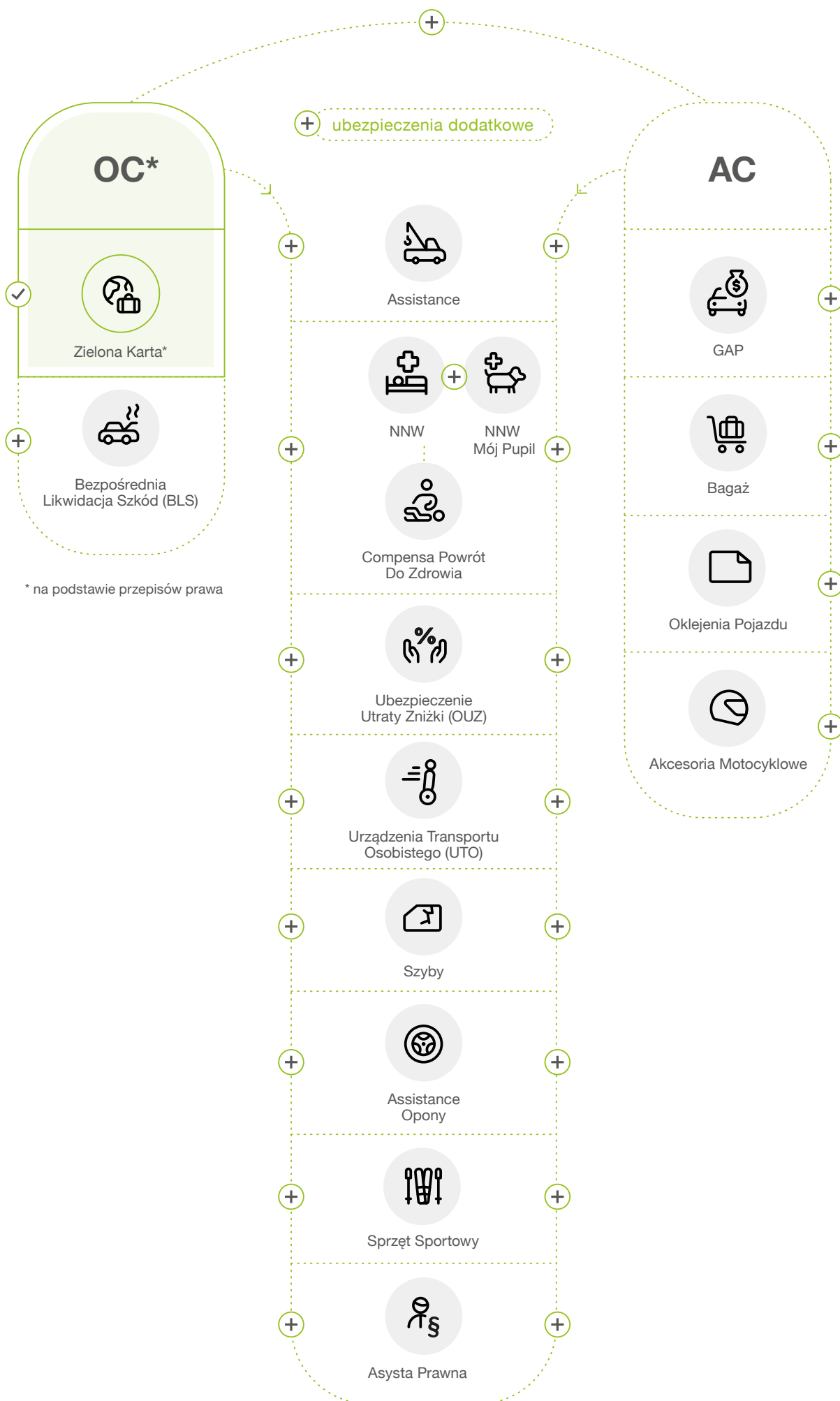
W innych sprawach zapraszamy na naszą stronę internetową

Znajdź agenta
i placówkę

Zarządzaj polisą

Zakup lub
przedłużenie polisy

www.compensa.pl



Ogólne warunki ubezpieczenia pojazdów – Compensa Komunikacja (22014, 22044)

Spis treści

ROZDZIAŁ I. Postanowienia ogólne	7
§ 1. Zakres stosowania ogólnych warunków ubezpieczenia oraz wyjaśnienie użytych pojęć	7
§ 2. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	7
§ 3. Suma ubezpieczenia	8
§ 4. Składka ubezpieczeniowa	8
§ 5. wypowiedzenie umowy oraz odstąpienie od umowy	8
§ 6. Pozostałe prawa i obowiązki stron	8
§ 7. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy ubezpieczenia lub świadczenia	8
§ 8. Reklamacje i skargi	8
§ 9. Pozostałe postanowienia ogólne	9
ROZDZIAŁ II. Ubezpieczenie AC	9
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	9
§ 2. Suma ubezpieczenia	10
§ 3. Obowiązki w czasie obowiązywania umowy AC oraz przy zgłaszaniu szkody	10
§ 4. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania – zasady ogólne	10
§ 5. Ustalenie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania – szkoda całkowita	11
§ 6. Ustalenie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania – szkoda powstała w Polsce, inna niż całkowita	11
§ 7. Ustalenie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania – szkoda powstała za granicą, inna niż całkowita	11
ROZDZIAŁ III. Ubezpieczenie Assistance	11
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia	11
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie świadczenia	15
ROZDZIAŁ IV. Ubezpieczenie NNW	15
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia	15
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy świadczenia lub odszkodowania	16
ROZDZIAŁ V. Ubezpieczenie utraty niżki	16
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, suma ubezpieczenia	16
§ 2. Ustalanie rozmiaru straty oraz określanie odszkodowania	16
ROZDZIAŁ VI. Ubezpieczenie bezpośrednia likwidacja szkód (BLS)	16
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności	16
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania	17



ROZDZIAŁ VII. Ubezpieczenie szyb	17
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	17
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania	17
ROZDZIAŁ VIII. Ubezpieczenie Assistance – opony	17
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia	17
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie świadczenia	17
ROZDZIAŁ IX. Ubezpieczenie GAP Autocasco	17
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności	17
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania	18
ROZDZIAŁ X. Ubezpieczenie bagażu	18
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	18
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania	18
ROZDZIAŁ XI. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	18
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	18
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania	18
ROZDZIAŁ XII. Ubezpieczenie oklejeń pojazdu	19
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	19
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania	19
ROZDZIAŁ XIII. Ubezpieczenie akcesoriów motocyklowych	19
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	19
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania	19
ROZDZIAŁ XIV. Ubezpieczenie urządzenie transportu osobistego (UTO)	19
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	19
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy świadczenia i sumy odszkodowania	20
ROZDZIAŁ XV. Ubezpieczenie Compensa Powrót do Zdrowia	20
§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności	20
§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie przysługującego świadczenia	21
ROZDZIAŁ XVI. Ubezpieczenie asysty prawnej	21
§ 1. Rodzaj, przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia z zakresu odpowiedzialności, suma ubezpieczenia	21
§ 2. Sposób realizacji świadczenia	22
ROZDZIAŁ XVII. Ubezpieczenie NNW Mój Pupil	22
§ 1. Rodzaj, przedmiot, warianty i zakres ubezpieczenia, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia	22
§ 2. Sposób realizacji świadczenia	22
ZAŁĄCZNIK NR 1 – Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu	23

RODZAJ INFORMACJI

NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Rozdział I: § 2 ust. 2, 4, § 7, Rozdział II: § 1 ust. 5 – 8, § 3 ust. 2 – 4, § 4 – 7, Rozdział III: § 1 ust. 4, 7, 13, § 2, Rozdział IV: § 1 ust. 3 – 5, § 2, Rozdział V: § 1 ust. 3 – 6; § 2, Rozdział VI: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział VII: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział VIII: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział IX: § 1 ust. 6, 7, § 2, Rozdział X: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział XI: § 1 ust. 3, § 2, Rozdział XII: § 1. ust. 3, 4, § 2, Rozdział XIII: § 1 ust. 3, 4, § 2, Rozdział XIV: § 1 ust. 3, 4, § 2, Rozdział XV: § 1 ust. 3, 6, § 2, Rozdział XVI: § 1 ust. 5, § 2, Rozdział XVII: § 1 ust. 3, § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Rozdział I: § 2 ust. 5, 6, § 9 ust. 5 Rozdział II: § 1 ust. 9, Rozdział III: § 1 ust. 8, 10, 11, Rozdział IV: § 1 ust. 7, Rozdział V: § 1 ust. 8, Rozdział VII: § 1 ust. 6, Rozdział VIII: § 1 ust. 5, 7, Rozdział X: § 1 ust. 4, Rozdział XI: § 1 ust. 4, Rozdział XII: § 1 ust. 6, Rozdział XIII: § 1 ust. 6, Rozdział XIV: § 1 ust. 5, 6, Rozdział XV: § 1 ust. 4, Rozdział XVI: § 1 ust. 5, Rozdział XVII: § 1 ust. 5.



ROZDZIAŁ I. Postanowienia ogólne

§ 1. Zakres stosowania ogólnych warunków ubezpieczenia oraz wyjaśnienie użytych pojęć

1. Ogólne warunki ubezpieczenia („OWU”) zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group („COMPENSA”) uchwałą nr 3/06/2024 z dnia 18.06.2024r. Mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 lipca 2024 r. („umowy”). Odstępstwa od OWU, które mają mieć zastosowanie do danej Umowy, dla swojej ważności muszą mieć formę pisemną.
2. OWU mają zastosowanie do ubezpieczeń uregulowanych w kolejnych rozdziałach, począwszy od Rozdziału II:
 - 1) ubezpieczenie AC,
 - 2) ubezpieczenie ASSISTANCE,
 - 3) ubezpieczenie NNW,
 - 4) ubezpieczenie UTRATY ZNIŻKI,
 - 5) ubezpieczenie BEZPOŚREDNIA LIKWIDACJA SZKÓD (BLS),
 - 6) ubezpieczenie SZYB,
 - 7) ubezpieczenie ASSISTANCE - OPONY,
 - 8) ubezpieczenie GAP AUTOCASCO,
 - 9) ubezpieczenie BAGAŻU,
 - 10) ubezpieczenie SPRZĘTU SPORTOWEGO,
 - 11) ubezpieczenie OKLEJEŃ POJAZDU,
 - 12) ubezpieczenie AKCESORIA MOTOCYKLOWE,
 - 13) ubezpieczenie URZĄDZENIE TRANSPORTU OSOBISTEGO (UTO),
 - 14) ubezpieczenie COMPENSA POWRÓT DO ZDROWIA,
 - 15) ubezpieczenie ASYSTY PRAWNEJ,
 - 16) ubezpieczenie NNW MÓJ PUPIL.
3. Postanowienia Rozdziału I stosuje się do poszczególnych ubezpieczeń wskazanych w kolejnych rozdziałach OWU, o ile postanowienia rozdziału poświęconego danemu ubezpieczeniu nie regulują danej kwestii odmiennie.
4. Użyte w OWU, także pisane małą literą, pojęcia oznaczają:
 - 1) **ALTERNATYWNE CZĘŚCI ZAMIENNE** – nowe, nieoryginalne części zamienne:
 - a) tej samej jakości, co części pochodzące od producenta pojazdu, produkowane zgodnie z ustalonymi przez producenta pojazdu specyfikacjami i standardami, przez ten sam podmiot, który dostarcza producentowi części do montażu pojazdów lub części zamienne, albo
 - b) porównywalnej jakości, co części pochodzące od producenta pojazdu, objęte gwarancją; producent zaświadcza, że części te są porównywalnej jakości z częściami stosowanymi do montażu pojazdów,
 - 2) **AWARIA** – zdarzenie wynikające z przyczyny wewnętrznej, polegające na nagłym i niespodziewanym zatrzymaniu funkcjonowania lub uszkodzeniu elementu mechanicznego, elektronicznego, elektrycznego, pneumatycznego lub hydraulicznego pojazdu,
 - 3) **KIERUJĄCY** – osoba kierująca pojazdem wskazanym w polisie, będąca Ubezpieczonym lub osobą upoważnioną przez Ubezpieczonego,
 - 4) **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
 - 5) **PASAŻER** – każda osoba podróżująca pojazdem wskazanym w polisie poza kierowcą oraz osobami przewożonymi odpłatnie,
 - 6) **PODMIOT LECZNICZY** – zakład lecznictwa, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennego lub doraźnej opieki medycznej, leczenia i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Podmiotem leczniczym nie jest ośrodek opieki społecznej, dla psychicznie chorych, leczenia uzależnień, sanatoryjny, wypoczynkowy, SPA, hospicjum,
 - 7) **POJAZD** – środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane,
 - 8) **POLISA** – wystawiany przez COMPENSĘ dokument potwierdzający zawarcie umowy,
 - 9) **PRAWNIK** – adwokat lub radca prawny,
 - 10) **REKOMENDOWANA PLACÓWKA MEDYCZNA** – współpracująca z COMPENSĄ placówka udzielająca świadczeń zdrowotnych, znajdująca się w wykazie rekomendowanych placówek medycznych, opublikowanym na stronie internetowej COMPENSY (www.compensa.pl),
 - 11) **SZPITAL** – podmiot leczniczy, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych w specjalnie przystosowanych do tego

celu pomieszczeniach posiadających odpowiednią infrastrukturę. Szpital zatrudnia całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymując stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadząc dzienne rejestry medyczne pacjentów. Definiowany termin nie obejmuje szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: psychiatrycznej, sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej, rekonwalescencyjnej, leczenia uzależnień, a także domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjum, domu opieki, ośrodka wypoczynkowego, opiekuńczo-leczniczego, pielęgnacyjno-opiekuńczego,

- 12) **TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU** – wskazane w Załączniku nr 1 do OWU naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub na rozstroju zdrowia, powodującym nierokujące poprawy upośledzenie funkcji organizmu,
- 13) **UBEZPIECZONY** – osoba, określona w kolejnych rozdziałach dotyczących poszczególnych ubezpieczeń, na której rachunek zawierana jest umowa,
- 14) **UDAR MÓZGU** – uszkodzenie tkanki mózgowej przez niedokrwienie lub zawał mózgu, krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, zator materiałem pozaczaszkowym, wywołujące trwałe następstwa i objawy neurologiczne albo następstwa i objawy neurologiczne przemijające, ale trwające dłużej niż 24 godziny,
- 15) **UMOWA OC** – umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, o której mowa w ustawie z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,
- 16) **UTO** – tzw. urządzenie transportu osobistego, czyli urządzenie konstrukcyjnie przeznaczone do poruszania się pieszych, napędzane siłą mięśni lub za pomocą silnika elektrycznego, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25 km/h, o nieprzekraczającej w ruchu szerokości 0,9 m, długości 1,25 m oraz o maksymalnej wadze 20 kg. Za UTO uważa się spełniające powyższe wymogi hulajnogi, hulajnogi elektryczne, monocykle, monocykle elektryczne, deskorolki, deskorolki elektryczne, segwaye. Za UTO uważa się również rowery, w tym elektryczne,
- 17) **WARSZTAT PARTNERSKI** – współpracujący z COMPENSĄ zakład naprawy pojazdów, znajdujący się w wykazie warsztatów partnerskich opublikowanym na stronie internetowej COMPENSY (www.compensa.pl),
- 18) **WYPADEK DROGOWY** – uszkodzenie bądź zniszczenie pojazdu lub jego trwale zamontowanych części, powstałe nagłego zetknięcia się z innym pojazdem lub innym uczestnikiem ruchu drogowego, zwierzętami lub przedmiotami znajdującymi się na zewnątrz pojazdu,
- 19) **ZAWAŁ SERCA** – rozpoznana jako zawał mięśnia sercowego przez lekarza udzielającego części, powstałe wskutek nagłego zatknięcia się mięśnia sercowego, powstała w wyniku ostrego niedokrwienia na skutek zamknięcia tętnicy wieńcowej doprowadzającej krew do obszaru serca,
- 20) **ZWIERZĘ DOMOWE** – posiadany przez Ubezpieczonego przedstawiciel gatunku zwierząt, które zostały udomowione przez człowieka i tradycyjnie przebywają z nim w jego domu wyłącznie w charakterze towarzysza, z wyłączeniem przedstawicieli gatunków zwierząt egzotycznych oraz jadowitych.

§ 2. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności

1. Rodzaj i przedmiot każdego ubezpieczenia, którego dotyczą OWU, są określone w kolejnych rozdziałach.
2. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje szkody powstałe w europejskich częściach państw należących do Unii Europejskiej (w tym Polski), Albanii, Andory, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Czarnogóry, Islandii, Liechtensteinu, Macedonii Północnej, Mołdawii, Monako, Norwegii, Rosji, San Marino, Serbii, Szwajcarii, Turcji, Ukrainy, Watykanu, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. Za europejską część Rosji uznaje się Okręg Woroneski, Okręg Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republikę Kalmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stavropolski, Centralny Okręg Federalny oraz Północno-Zachodni Okręg Federalny bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komi, a za europejską część Turcji uznaje się Trację.
3. Umowa zawierana jest na czas określony.
4. Okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy.
5. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczający lub Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, oraz szkody wyrządzone na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
6. Ponadto ubezpieczeniem nie są objęte szkody powstałe:
 - 1) w pojeździe, który w chwili zdarzenia powodującego szkodę nie był dopuszczony do ruchu w świetle przepisów obowiązujących w miejscu ww. zdarzenia lub nie posiadał wymaganego tamtejszym prawem badania technicznego, o ile stan techniczny pojazdu był przyczyną ww. zdarzenia,
 - 2) w następstwie kierowania pojazdem przez osobę w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, o ile

kierowanie pojazdem w takim stanie było sprzeczne z przepisami prawa obowiązującymi w miejscu zdarzenia powodującego szkodę,

- 3) w następstwie kierowania pojazdem bez uprawnień wymaganych zgodnie z przepisami obowiązującymi w miejscu zdarzenia powodującego szkodę,
- 4) w następstwie działań wynikających z konfliktów pomiędzy państwami, niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, jak i konfliktów w ramach jednego państwa, w tym zamieszek, strajku, lokautu, sabotażu, zamachu stanu, zamachów terrorystycznych, oraz działań zmierzających do przeciwstawienia się ww. zdarzeniom, w tym konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia z nakazu organów sprawujących władzę,
- 5) na skutek trzęsienia ziemi, reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego,
- 6) na skutek użycia pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem,
- 7) na skutek niewłaściwego załadowania pojazdu lub niewłaściwego przewożenia ładunku lub bagażu,
- 8) na skutek użycia pojazdu w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa lub samobójstwa.

§ 3. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia, wskazana w OWU lub na polisie, stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedno i wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową i ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań aż do jej wyczerpania.
2. Zasadę określoną w ust. 1 stosuje się także do sum gwarancyjnych oraz do wypłat świadczeń.

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się na podstawie taryfy składek, obowiązującej w COMPENSIE w dniu zawierania umowy i z uwzględnieniem następujących kryteriów: długość okresu ubezpieczenia, wartość ubezpieczonego mienia lub wybrana suma ubezpieczenia albo suma gwarancyjna, wiek Ubezpieczonego, wybrany wariant lub opcja ubezpieczenia, przebieg dotychczasowego ubezpieczenia, liczba szkód, adres Ubezpieczonego, zawarcie innych umów ubezpieczenia w COMPENSIE.
2. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo w dniu zawarcia umowy.

§ 5. Wypowiedzenie umowy oraz odstąpienie od umowy

1. Umowa w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego w każdym czasie.
2. Jeśli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od niej w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeśli najpóźniej w chwili jej zawarcia COMPENSA nie poinformowała Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim COMPENSA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
3. Wypowiedzenia oraz odstąpienia dokonuje się poprzez złożenie pisemnego oświadczenia.
4. COMPENSA może wypowiedzieć umowę z ważnego powodu, jakim jest nieprzedstawienie ubezpieczonego pojazdu w celu dokonania jego oględzin (inspekcji) przez przedstawiciela COMPENSY lub nieprzedstawienie (za pomocą narzędzia informatycznego udostępnianego przez COMPENSE) fotografii ubezpieczonego pojazdu w celu zapoznania się przez COMPENSE z jego aktualnym stanem.

§ 6. Pozostałe prawa i obowiązki stron

1. Ubezpieczający, w czasie trwania umowy, ma obowiązek niezwłocznie zgłaszać zmiany okoliczności, o które COMPENSA pytała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa także na Ubezpieczonym, chyba że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
2. W toku postępowania likwidacyjnego należy współpracować z COMPENSĄ, a w szczególności przedkładać posiadane dokumenty potwierdzające rozmiar szkody oraz okoliczności jej powstania.
3. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez COMPENSE, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Konsument może też zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
5. COMPENSA ma prawo żądania od Ubezpieczającego zwrotu faktycznie poniesionych przez siebie kosztów, związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.
6. W przypadku wymagalności składki lub raty składki przed datą wypłaty

odszkodowania, COMPENSA może potrącić z odszkodowania wypłacanego Ubezpieczającemu, który zawarł umowę na własny rachunek, kwotę niezapłaconej i wymagalnej składki lub raty składki bez konieczności składania odrębnych oświadczeń.

7. Z dniem zapłaty odszkodowania przez COMPENSE, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeśli COMPENSA pokryła tylko część, Ubezpieczającemu w odniesieniu do pozostałej części przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem COMPENSY. Nie przechodzą na COMPENSE roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
8. W czasie trwania umowy na żądanie COMPENSY należy przedstawić ubezpieczonego pojazd do oględzin przedstawicielowi COMPENSY lub przedstawić (za pomocą narzędzia informatycznego udostępnianego przez COMPENSE) dokumentację zdjęciową ubezpieczonego pojazdu do zapoznania się przez COMPENSE z jego aktualnym stanem.

§ 7. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy ubezpieczenia lub świadczenia

1. Postanowienia dotyczące sposobu ustalania rozmiaru szkody oraz określenia sumy ubezpieczenia lub świadczenia znajdują się w rozdziałach dotyczących poszczególnych ubezpieczeń.
2. Odszkodowanie oraz świadczenie są wypłacane w złotych polskich. Jeżeli koszty zostały poniesione w walucie obcej, odszkodowanie jest wypłacane w złotych polskich, według kursu wymiany tej waluty, publikowanego przez Narodowy Bank Polski na dzień powstania szkody.

§ 8. Reklamacje i skargi

1. Prawo do wniesienia reklamacji przysługuje:
 - 1) będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu, uprawnionemu z umowy oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z Umowy,
 - 2) będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej.
2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce COMPENSY obsługującej klientów.
3. Reklamacja może zostać złożona w formie:
 - 1) na piśmie – osobiście w jednostce COMPENSY obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisaną do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem 22 501 61 00,
 - 3) ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce COMPENSY obsługującej klientów – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna,
 - 4) w postaci elektronicznej na adres e-mail: reklamacje@compensa.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna.
4. COMPENSA odpowiada na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli COMPENSA z uzasadnionej przyczyny nie może udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, poinformuje osobę wnoszącą reklamację o przyczynach braku możliwości jego dotrzymania, możliwości dotrzymania terminu, okolicznościach, które muszą zostać ustalone, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nowy termin nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji).
5. COMPENSA odpowiada na reklamacje w postaci papierowej lub:
 - 1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych i uprawnionych z umowy, będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych; odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek,
 - 2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
6. Podmioty nieposiadające prawa do złożenia reklamacji mogą złożyć skargę dotyczącą usług świadczonych przez COMPENSE. Do skargi stosuje się ww. postanowienia dotyczące reklamacji z wyłączeniem postanowień dotyczących formy odpowiedzi na reklamację. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli skarżący wyraził chęć otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź na skargę wysyłana jest na wskazany adres e-mail.
7. Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz uprawniony z umowy, będący osobą



fizyczną, mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, zwłaszcza w przypadku nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji, niewykonania w terminie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z oczekiwaniem klienta.

- Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy, będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSA można poddać pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej: <https://rf.gov.pl>).
- Spory między konsumentami a przedsiębiorcami można rozwiązywać na drodze pozasądowej, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwi dochodzenie roszczeń wynikających z umów oferowanych przez Internet lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Platforma jest dostępna na stronie internetowej ec.europa.eu/consumers/odr/. Adres e-mail COMPENSA: reklamacje@compensa.pl.

§ 9. Pozostałe postanowienia ogólne

- COMPENSA wyraża zgodę na przeniesienie praw z umowy w przypadku przeniesienia prawa własności pojazdu po zakończeniu umowy leasingu z leasingodawcy na leasingobiorcę, jeśli wyrażą oni taką wolę.
- Jeśli Ubezpieczający zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę w wysokości i terminie, które zostały wskazane w ofercie zawarcia umowy na okres ubezpieczenia następujący bezpośrednio po okresie ubezpieczenia wskazanym w poprzedniej umowie, kolejna umowa dochodzi do skutku, jeśli zgodnie z treścią oferty nie jest wymagane dojsście oświadczenia woli Ubezpieczonego o jej zawarciu do COMPENSA.
- Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
- Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla adresu siedziby COMPENSA) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.
- COMPENSA nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby COMPENSA na konsekwencje związane z nieprzebraniem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

ROZDZIAŁ II. Ubezpieczenie AC

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności

- Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa AC”).
- Przedmiotem ubezpieczenia jest pojazd wraz z wyposażeniem podstawowym, to jest wraz z elementami pojazdu, sprzętem oraz urządzeniami trwale zamontowanymi w pojeździe podczas jego produkcji lub podczas przygotowania fabrycznie nowego pojazdu do sprzedaży. Wyposażenie to musi służyć do używania pojazdu zgodnie z jego przeznaczeniem lub do zapewnienia bezpieczeństwa jazdy i zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą.
- Do 6 miesięcy przed zakończeniem okresu ubezpieczenia można ubezpieczyć wyposażenie dodatkowe, tj. inne niż wyposażenie podstawowe i niebędące przedmiotem ubezpieczenia wedle kolejnych rozdziałów OWU. Obejmuje ono elementy pojazdu, sprzętów i urządzeń, których demontaż wymaga użycia specjalistycznych przyrządów. Za wyposażenie dodatkowe uznaje się również fotelik do przewożenia dziecka, panel radiowy, telefon komórkowy z osprzętem, bagażnik zewnętrzny.
- Umowa AC może zostać zawarta w wariantach:
 - serwisowym,
 - „Warsztat partnerski”,
 - kosztorysowym.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje następstwa uszkodzenia, zniszczenia albo utraty przedmiotu ubezpieczenia.
- Celowe i ekonomicznie uzasadnione koszty parkowania pojazdu do dnia następnego po dniu dokonania oględzin przez COMPENSA zwracane są ponad sumę ubezpieczenia, maksymalnie do kwoty 1000 zł. W przypadku pojazdów innych niż osobowe i ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony oraz przyczep o ładowności do 750 kg i przyczep kempingowych, zwracane są także koszty transportu lub holowania pojazdu na terenie Polski z miejsca powstania szkody do zakładu naprawczego albo do miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego.

- W wariancie „Warsztat partnerski” ponad sumę ubezpieczenia zwracane są także koszty usługi „Door to door”, świadczonej przez warsztat partnerski wykonujący naprawę ubezpieczonego pojazdu, w postaci:
 - wynajmu przez Ubezpieczonego pojazdu zastępczego o pojemności silnika do 2000 cm³ na czas dokonywania naprawy pojazdu,
 - transportu uszkodzonego pojazdu do warsztatu partnerskiego i z powrotem, odbywającego się na terenie Polski na dystansie do 100 km włącznie, oraz koszty transportu pojazdu zastępczego, o którym mowa w pkt 1), z warsztatu partnerskiego i z powrotem. Jeśli transport odbywa się na dystansie dłuższym niż 100 km, koszty każdego kolejnego kilometra ponad 100 km ponosi Ubezpieczony.
- Jeśli przedmiotem ubezpieczenia jest pojazd inny niż osobowy i ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, przyczepa o dopuszczalnej masie całkowitej do 750 kg lub przyczepa kempingowa, zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje wyłącznie Polskę. Umowę AC można wówczas zawrzeć w opcji z rozszerzeniem zakresu terytorialnego do zgodnego z opisaniem w Rozdziale I w § 2 ust. 2 OWU („Rozszerzony zakres terytorialny”).
- Ubezpieczeniem, poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I w § 2 ust. 5, 6 nie są objęte szkody:
 - polegające na wymianie kluczyków lub urządzeń służących do otwarcia pojazdu, uruchomienia silnika, odblokowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, chyba że utrata kluczyków lub urządzenia jest następstwem kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego w rozumieniu Kodeksu karnego,
 - polegające na awarii,
 - powstałe w wyniku zużycia elementów przedmiotu ubezpieczenia, będącego następstwem jego normalnego użytkowania, oraz szkody powstałe bezpośrednio na skutek takich szkód (szkody eksploatacyjne),
 - będące następstwem zużycia, działania korozji, utlenienia, zawilgocenia, działania pleśni, oddziaływania normalnych warunków atmosferycznych oraz pogorszenia się stanu technicznego pojazdu wskutek długotrwałego postoju,
 - będące następstwem utraty paliwa lub utraty przez paliwo jego właściwości lub w wyniku niewłaściwego doboru paliwa,
 - będące następstwem utraty płynu eksploatacyjnego, niebędącej skutkiem zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia,
 - polegające na uszkodzeniu ogumienia, chyba że w następstwie tego samego zdarzenia doszło do uszkodzenia innych części pojazdu, których koszt naprawy przekracza 500 zł,
 - będące następstwem uszkodzenia na skutek zassania cieczy przez układ dolotowy powietrza w silniku pojazdu,
 - będące następstwem zastęgnięcia przewożonej substancji w wyniku uszkodzenia mieszalnika betonomieszarki,
 - polegające na uszkodzeniu szyby czołowej w wyniku uderzenia w szybę przez pokrywę silnika, o ile było to wynikiem niezamknięcia lub nieprawidłowego zamknięcia tej pokrywy, jeśli stanowiło to przejaw rażącego niedbalstwa zgodnie z postanowieniem z Rozdziału I § 2 ust. 5,
 - powstałe w następstwie bezprawnego włączenia przedmiotu ubezpieczenia do swojego majątku przez osobę trzecią, jeśli przedmiot ten znajdował się w zgodnym z prawem posiadaniu tej osoby, w szczególności w następstwie odmowy zwrotu pojazdu przez osobę trzecią na wezwanie właściciela pojazdu po zakończeniu obowiązywania umowy, uprawniającej tę osobę do używania pojazdu (przywłaszczenie),
 - powstałe w następstwie kradzieży, o ile umowa została zawarta na okres ubezpieczenia krótszy niż rok,
 - powstałe w następstwie kradzieży na terytorium Albanii, Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy,
 - powstałe w następstwie kradzieży, będącej wynikiem pozostawienia bez nadzoru po opuszczeniu pojazdu przez kierowcę i pasażerów, w miejscu ogólnodostępnym, kluczyków lub innych urządzeń przewidzianych przez producenta pojazdu do uruchomienia silnika, odblokowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, dowodu rejestracyjnego lub karty pojazdu, jeśli stanowi to przejaw rażącego niedbalstwa zgodnie z postanowieniem z Rozdziału I § 2 ust. 5,
 - powstałe w następstwie kradzieży, będącej wynikiem niezabezpieczenia pojazdu po jego opuszczeniu przez kierowcę i pasażerów, za pomocą zamontowanych w pojeździe urządzeń przeciwkradzieżowych, jeśli jest to przejaw rażącego niedbalstwa zgodnie z postanowieniem z Rozdziału I § 2 ust. 5,
 - powstałe w następstwie kradzieży pojazdu, będącej wynikiem niedokonania naprawy uszkodzonych zamków, wymiany utraconych kluczyków lub innych urządzeń służących do otwarcia pojazdu, uruchomienia silnika lub odblokowania urządzeń przeciwkradzieżowych, niezwłocznie po uszkodzeniu zamka lub utracie kluczyków lub ww. urządzeń, jak również w następstwie kradzieży pojazdu będącej wynikiem parkowania pojazdu przed dokonaniem naprawy zamka lub wymiany kluczyków lub ww. urządzeń w miejscu innym niż strzeżone w rozumieniu § 3 ust.1 pkt 2) – w każdym z tych przypadków, jeśli stanowi to przejaw rażącego niedbalstwa zgodnie z postanowieniem z Rozdziału I § 2 ust. 5,
 - powstałe na skutek użycia pojazdu jako rekwizytu, dojazd próbnych, testowych, demo, do rajdów, jazd treningowych i jazd konkursowych, do nauki jazdy, jako taksówki, do zarobkowego wynajmowania pojazdu,

do przewożenia przesyłek kurierskich i ekspresowych, do wykonywania usług holowniczych, jako pojazd wojskowy, policyjny, do przewozu materiałów niebezpiecznych,

18) do 500 zł.

10. Ubezpieczonym w umowie AC jest właściciel pojazdu.
11. Umowa AC rozwiązuje się z chwilą wypłaty odszkodowania za szkodę całkowitą.

§ 2. Suma ubezpieczenia

- Sumę ubezpieczenia ustala się w wysokości wartości rynkowej pojazdu w dniu zawarcia umowy AC.
- W przypadku pojazdu używanego wartość rynkowa, o której mowa w ust. 1, określona jest przez COMPENSĘ na podstawie notowań rynkowych dotyczących pojazdu danej marki, typu i roku produkcji z uwzględnieniem wyposażenia podstawowego, przebiegu, stanu technicznego i okresu eksploatacji. Przy określaniu wartości rynkowej bierze się pod uwagę notowania rynkowe według systemów eksperckich Info-Expert, EUROTAX, DAT. W razie braku takich notowań rynkowych COMPENSA bierze się pod uwagę średnią wartość rynkową pojazdów podobnego typu i roku produkcji, co ubezpieczony pojazd, albo wartość ustaloną przez rzeczoznawcę majątkowego. W przypadku pojazdu fabrycznie nowego sumę ubezpieczenia ustala się w wysokości ceny sprzedaży pojazdu wynikającej z dokumentów potwierdzających sprzedaż, na wniosek Ubezpieczającego powiększonej o udokumentowany rabat udzielony przy zakupie pojazdu.
- Suma ubezpieczenia uwzględnia podatek VAT, chyba że na wniosek Ubezpieczającego, któremu przysługuje prawo do odliczenia podatku w całości lub w części, ustalili się, że suma ubezpieczenia nie uwzględnia podatku VAT w całości lub w części.
- Suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o wypłacone kwoty odszkodowań (redukcja sumy ubezpieczenia). Możliwe jest podwyższenie sumy ubezpieczenia do początkowej wysokości lub do wysokości równej wartości rynkowej pojazdu w dniu podwyższenia sumy ubezpieczenia.
- Ubezpieczenie można zawrzeć w opcji, w której wypłata sumy odszkodowania nie powoduje obniżenia sumy ubezpieczenia („Nieredukcyjna suma ubezpieczenia”).
- Ubezpieczenie można zawrzeć w opcji, w której przyjmuje się, że przez cały okres ubezpieczenia wartość rynkową pojazdu jest równa sumie ubezpieczenia aktualnej na datę powstania szkody („Stała suma ubezpieczenia”).
- Dla ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego ustala się odrębną sumę ubezpieczenia, która nie może być wyższa niż 20 % sumy ubezpieczenia pojazdu.

§ 3. Obowiązki w czasie obowiązywania umowy AC oraz przy zgłaszaniu szkody

- W czasie obowiązywania umowy AC należy:
 - każdorazowo po opuszczeniu pojazdu przez kierowcę i pasażerów zabezpieczać pojazd przy użyciu wszelkich zamontowanych urządzeń przeciwkradzieżowych,
 - powiadomić COMPENSĘ o zniszczeniu zamka oraz o utracie lub skopiowaniu kluczyków lub urządzeń przewidzianych przez producenta pojazdu do otwarcia pojazdu, uruchomienia silnika lub odblokowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych oraz niezwłocznie naprawić uszkodzony zamek lub wymienić utracone kluczyki lub ww. urządzenie, a o naprawie lub wymianie powiadomić COMPENSĘ. Do czasu naprawy zamka, wymiany kluczyka lub ww. urządzenia pojazd należy pozostawiać wyłącznie w miejscu strzeżonym, takim jak garaż zamknięty na co najmniej jeden zamek atestowany, kłódkę atestowaną lub automatyczną bramą garażową zdalnie sterowaną, teren trwale ogrodzony należący do zamieszkałej posesji, przy czym brama musi być zamknięta na jeden zamek atestowany, kłódkę atestowaną lub być bramą zdalnie sterowaną, oraz miejsce będące pod stałym dozorem osób fizycznych profesjonalnie zajmujących się ochroną mienia.
- W przypadku zajścia zdarzenia, w następstwie którego powstała szkoda, należy:
 - w razie powstania szkody w następstwie zdarzenia z udziałem innego uczestnika ruchu drogowego lub zwierzęcia – ustalić możliwe najwięcej danych dotyczących tego innego uczestnika lub zwierzęcia. Pozwoli to COMPENSIE na wystąpienie do osoby odpowiedzialnej za szkodę o zwrot sumy odszkodowania wypłaconej Ubezpieczonemu,
 - niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu organy ścigania – w ciągu 12 godzin w przypadku utraty przedmiotu ubezpieczenia oraz w przypadku powzięcia podejrzenia, że do szkody doszło na skutek czynu zabronionego,
 - niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu COMPENSĘ – w przypadku zdarzeń, do których doszło w Polsce, w terminie 5 dni roboczych z wyjątkiem przypadku utraty przedmiotu ubezpieczenia, kiedy to powiadomienie powinno nastąpić w terminie 2 dni roboczych; w przypadku zdarzeń powstałych za granicą – w terminie 5 dni od dnia powrotnego przekroczenia granicy Polski,
 - umożliwić przeprowadzenie przedstawicielowi COMPENSY oględzin

uszkodzonego pojazdu oraz nie dokonywać ani nie dopuszczać do dokonania zmian w pojeździe oraz do naprawy pojazdu bez zgody COMPENSY, chyba że zmiana jest niezbędna dla zabezpieczenia pojazdu, zmniejszenia rozmiaru szkody lub bezpiecznego kontynuowania jazdy. Naprawa pojazdu jest dopuszczalna bez zgody COMPENSY, jeśli mimo zgłoszenia szkody przedstawiciel COMPENSY nie skontaktował się w ciągu 7 dni od dnia zgłoszenia szkody w celu ustalenia terminu oględzin albo jeśli Ubezpieczony został powiadomiony o konieczności przeprowadzenia oględzin przez rzeczoznawcę i nie przeprowadzono ich w terminie do 14 dni od dnia zgłoszenia szkody,

- przedłożyć wszystkie posiadane dokumenty przydatne do ustalenia przyczyn powstania szkody, jej rozmiaru oraz określenia sumy odszkodowania.
- Zgłaszając szkodę będącą następstwem kradzieży pojazdu należy przedłożyć posiadane:
 - dokument potwierdzający prawo własności pojazdu,
 - dowód rejestracyjny pojazdu albo potwierdzenie dopuszczenia pojazdu do ruchu oraz kartę pojazdu, względnie oświadczenie zawierające wyjaśnienie braku możliwości przedstawienia tych dokumentów,
 - wszystkie urządzenia przewidziane przez producenta pojazdu do otwarcia pojazdu, uruchomienia silnika, odblokowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych w liczbie oryginałów i kopii podanych COMPENSIE przy zawieraniu umowy lub w trakcie jej obowiązywania, względnie oświadczenie zawierające wyjaśnienie braku możliwości przedstawienia tych urządzeń,
 - dokument potwierdzający zgłoszenie kradzieży pojazdu organom ścigania.
- Po wyrejestrowaniu skradzionego pojazdu Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć potwierdzenie wyrejestrowania pojazdu oraz przenieść na COMPENSĘ prawo własności pojazdu.

§ 4. Ustalenie rozmiaru szkody i określenie sumy odszkodowania – zasady ogólne

- Przy określaniu sumy odszkodowania podatek VAT uwzględnia się tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim został uwzględniony przy ustalaniu sumy ubezpieczenia.
 - Suma odszkodowania jest obniżana o następujące udziały własne:
 - w przypadku pojazdów osobowych, przyczep o dopuszczalnej masie całkowitej do 750 kg oraz przyczep kempingowych – 700 zł w każdej szkodzie, a w przypadku pozostałych pojazdów – 2% sumy ubezpieczenia, ale nie mniej niż 700 zł w każdej szkodzie („Udział własny standardowy”),
 - 1 500 zł, o ile w chwili zdarzenia powodującego szkodę pojazdem kierowała osoba młodsza niż 28-letnia, a Ubezpieczający, zawierając umowę AC, zadeklarował, że pojazdem w okresie ubezpieczenia nie będzie kierować osoba młodsza niż w wieku 28 lat, lub, o ile w chwili zdarzenia powodującego szkodę pojazdem kierowała osoba młodsza niż 25-letnia, a Ubezpieczający, zawierając umowę AC, zadeklarował, że pojazdem w okresie ubezpieczenia nie będzie kierować osoba młodsza niż w wieku 25 lat („Dodatkowy udział własny”). Dodatkowy udział własny jest stosowany jeden raz – przy ustalaniu rozmiaru pierwszej szkody zgłoszonej z danej umowy AC,
 - postanowienie zawarte w ust. 2 dotyczy wyłącznie szkód powstałych w pojazdach będących własnością osób fizycznych albo w pojazdach będących przedmiotem umowy kredytu lub umowy leasingu użytkowanych przez osoby fizyczne.
 - W trakcie naprawy lub po jej zakończeniu COMPENSA może zażądać okazania pojazdu w celu weryfikacji jej zakresu.
 - Z zastrzeżeniem ust. 7 oraz z wyjątkiem przypadków, kiedy zgodnie z innymi zapisami OWU bierze się pod uwagę koszt części alternatywnych, ustalając wysokość kosztów naprawy koszt części zamiennych obniża się o kwotę odpowiadającą zużyciu eksploatacyjnemu części pojazdu według poniższych zasad:
 - 15% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu nie przekracza 1 roku,
 - 30% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 1 rok i nie przekracza 3 lat,
 - 45% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 3 lata i nie przekracza 5 lat,
 - 55% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 5 lat i nie przekracza 8 lat,
 - 65% wartości części, jeśli okres eksploatacji pojazdu przekracza 8 lat,
- przy czym przez okres eksploatacji pojazdu rozumie się okres liczony od dnia pierwszej rejestracji pojazdu, o ile rejestracja nastąpiła w roku produkcji pojazdu, do pierwszego dnia okresu obowiązywania umowy; jeśli data pierwszej rejestracji pojazdu nie jest znana lub rejestracja nastąpiła w późniejszym roku kalendarzowym niż rok produkcji pojazdu, to okres eksploatacji liczony jest od 31 grudnia roku produkcji pojazdu.
- Jeżeli w trakcie eksploatacji pojazdu dokonano wymiany części i zostanie to udokumentowane przez Ubezpieczonego, to wysokość kwoty, o jaką zostanie obniżona suma odszkodowania z uwagi na zużycie eksploatacyjne tej części,



ustala się dla tej części odrębnie przy uwzględnieniu okresu eksploatacji zgodnie z zasadami określonymi w ust. 4.

- W wariantach serwisowym i „Warsztat partnerski” umowę można zawrzeć w opcji, zgodnie z którą w przypadku, gdy Ubezpieczony udokumentuje naprawę pojazdu, nie stosuje się zasady obniżania sumy odszkodowania, określonej w ust. 4 i 5 („Brak amortyzacji części zamiennych”).
- Każdorazowo ustalając wysokość kosztów naprawy zużycia eksploatacyjne ogumienia, akumulatora, elementów ciernych układu hamulcowego, napędowego oraz wydechowego określa się na podstawie rzeczywistego stopnia zużycia tych elementów. Jest ono uwzględniane poprzez obniżenie wartości tych elementów pojazdu proporcjonalnie do rzeczywistego stopnia ich zużycia.

§ 5. Ustalenie rozmiaru szkody i określenie sumy odszkodowania – szkoda całkowita

1. Za szkodę całkowitą uznaje się utratę pojazdu oraz uszkodzenie pojazdu, jeśli koszty naprawy przekraczają:

- 70% wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, jeśli jest równa sumie ubezpieczenia albo jest od niej niższa,
- 70% sumy ubezpieczenia, jeśli wartość rynkowa pojazdu w dniu powstania szkody jest wyższa od sumy ubezpieczenia.

2. Wartością rynkową pojazdu, o której mowa w ust. 1, jest wartość pojazdu określona przez COMPENSE na podstawie notowań rynkowych dotyczących pojazdu danej marki, typu i roku produkcji z uwzględnieniem wyposażenia podstawowego, przebiegu, stanu technicznego i okresu eksploatacji. Przy określaniu wartości rynkowej bierze się pod uwagę notowania rynkowe wg systemów eksperckich Info-Expert, EUROTAX, DAT. W razie braku takich notowań rynkowych, COMPENSE bierze pod uwagę średnią wartość rynkową pojazdów podobnego typu i roku produkcji, co ubezpieczony pojazd. W przypadku pojazdu fabrycznie nowego, będącego samochodem osobowym lub wyprodukowanym w nadwoziu samochodu osobowego, przez pierwsze 6 miesięcy okresu ubezpieczenia, oraz w przypadku zawarcia umowy w opcji „Stała suma ubezpieczenia”, przez cały okres ubezpieczenia, przyjmuje się, że wartość rynkowa, o której mowa w ust. 1, jest równa sumie ubezpieczenia aktualnej na datę powstania szkody tj. przy uwzględnieniu wcześniejszych wypłat odszkodowań oraz wcześniej dokonanych podwyższeń sumy ubezpieczenia, zgodnie z § 2 ust. 4 zd. 2.

3. Sposób wyliczania kosztów naprawy, o których mowa w ust. 1, ustala się w zależności od wariantu ubezpieczenia, zgodnie z poniższymi zasadami:

- w wariantcie serwisowym bierze się pod uwagę koszt robocizny ustalony w oparciu o technologiczne czasy napraw określone przez producenta pojazdu i ujęte w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT oraz średnią stawkę za 1 roboczogodzinę naprawy, wyliczoną ze stawek stosowanych przez autoryzowane stacje obsługi na terenie miejsca rejestracji pojazdu, a w przypadku pojazdów będących przedmiotem umowy leasingu – na terenie miejsca zamieszkania (lub siedziby) leasingobiorcy podanego przy zawieraniu umowy na potrzeby ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Bierze się też pod uwagę koszt oryginalnych części zamiennych określony w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT. Koszt ten brany jest pod uwagę w kwocie nie wyższej niż koszt oryginalnych części zamiennych wynikający z wysokości cen zalecanych przez producenta lub importera pojazdów danej marki do stosowania przez autoryzowane stacje obsługi,
- w wariantcie „Warsztat partnerski” bierze się pod uwagę koszt robocizny ustalony w oparciu o technologiczne czasy napraw określone przez producenta pojazdu i ujęte w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT oraz średnią stawkę za 1 roboczogodzinę naprawy, wyliczoną ze stawek stosowanych przez warsztaty partnerskie znajdujące się na terenie miejsca rejestracji pojazdu, a w przypadku pojazdów będących przedmiotem umowy leasingu – na terenie miejsca zamieszkania (lub siedziby) leasingobiorcy podanego przy zawieraniu umowy na potrzeby ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Bierze się też pod uwagę koszt alternatywnych części zamiennych, a w przypadku braku dostępności danej alternatywnej części zamiennych – koszt oryginalnej części zamiennych określonych w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT. Koszt ten brany jest pod uwagę w kwocie nie wyższej niż koszt oryginalnych części zamiennych wynikający z wysokości cen zalecanych przez producenta lub importera pojazdów danej marki do stosowania przez autoryzowane stacje obsługi,
- w wariantcie kosztorysowym bierze się pod uwagę koszt robocizny ustalony w oparciu o technologiczne czasy napraw określone przez producenta pojazdu i ujęte w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT oraz średnią stawkę za 1 roboczogodzinę naprawy, wyliczoną ze stawek stosowanych przez warsztaty partnerskie na terenie miejsca rejestracji pojazdu, a w przypadku pojazdów będących przedmiotem umowy leasingu – na terenie miejsca zamieszkania (lub siedziby) leasingobiorcy podanego przy zawieraniu umowy na potrzeby ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Bierze się też pod uwagę koszt alternatywnych części zamiennych, a w przypadku braku dostępności danej alternatywnej części zamiennych – koszt oryginalnej części zamiennych określonych w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT. Koszt ten brany jest pod uwagę w kwocie nie wyższej, niż koszt oryginalnej części zamiennych wynikający z wysokości cen zalecanych przez producenta lub importera pojazdów danej marki do stosowania przez autoryzowane stacje obsługi.

4. Suma odszkodowania jest równa wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody pomniejszonej o wartość pozostałości, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia. Wartość pozostałości stanowi ich wartość handlowa, ustalona przy uwzględnieniu rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia eksploatacyjnego pojazdu lub poszczególnych części na podstawie danych zawartych w systemach eksperckich Info-Expert, EUROTAX, DAT lub w oparciu o ceny transakcyjne.

5. W przypadku szkody całkowitej, dotyczącej wyposażenia dodatkowego, sumę odszkodowania ustala się na zasadach określonych powyżej.

§ 6. Ustalanie rozmiaru szkody i określenie sumy odszkodowania – szkoda powstała w polsce, inna niż całkowita

1. Suma odszkodowania w wariantach serwisowym i „Warsztat partnerski” równa jest, przy uwzględnieniu pozostałych postanowień OWU, kosztom naprawy pojazdu ustalonym w zależności od wariantu ubezpieczenia. Koszty naprawy ustala się na podstawie dokumentów potwierdzających jej zakres i koszt. Przed rozpoczęciem naprawy muszą one zostać zaakceptowane przez COMPENSE. Przedstawiony kosztorys naprawy jest weryfikowany przez COMPENSE:

- w wariantcie serwisowym – zgodnie z zasadami określonymi w § 5 ust. 3 pkt 1),
- w wariantcie „Warsztat partnerski” – zgodnie z § 5 ust. 3 pkt 2), przy czym bierze się pod uwagę stawkę za 1 roboczogodzinę naprawy stosowaną przez ten warsztat partnerski, który naprawia pojazd. Ponadto bierze się pod uwagę koszt alternatywnych części zamiennych, a w przypadku braku dostępności danej alternatywnej części zamiennych – koszt oryginalnej części zamiennych określony w systemie eksperckim AUDATEX, EUROTAX lub DAT. Koszt ten brany jest pod uwagę w kwocie nie wyższej, niż koszt części zamiennych wynikający z wysokości cen zalecanych przez producenta lub importera pojazdów danej marki do stosowania przez autoryzowane stacje obsługi. W razie braku przedłożenia dokumentów potwierdzających zakres i koszt naprawy, sumę odszkodowania określa się na zasadach przewidzianych dla wariantu kosztorysowego.

2. Suma odszkodowania w wariantcie kosztorysowym równa jest, przy uwzględnieniu pozostałych postanowień OWU, kosztem naprawy wyliczonym na podstawie kosztorysu naprawy sporządzonego przez COMPENSE, zgodnie z zasadami określonymi w § 5 ust 3 pkt 3).

3. W przypadku szkody innej niż całkowita, dotyczącej wyposażenia dodatkowego, sumę odszkodowania ustala się na zasadach określonych powyżej.

§ 7. Ustalanie rozmiaru szkody i określenie sumy odszkodowania – szkoda powstała za granicą, inna niż całkowita

1. Jeśli do powstania szkody doszło za granicą, naprawa pojazdu powinna być przeprowadzona w Polsce.

2. Jeśli do powstania szkody doszło za granicą, suma odszkodowania, w ramach sumy ubezpieczenia, obejmuje także koszt naprawy, dokonanej w miejscu powstania szkody, a niezbędnej do kontynuowania bezpiecznej jazdy (naprawa prowizoryczna).

3. Dla uznania naprawy za naprawę prowizoryczną, jeśli jej koszt ma przekroczyć równowartość 1000 euro według kursu wymiany walut publikowanego przez Narodowy Bank Polski z dnia powstania szkody, wymaga się wcześniejszej akceptacji przez COMPENSE zakresu i kosztu naprawy. Koszt naprawy prowizorycznej jest pokrywany na podstawie dokumentów potwierdzających jej zakres, wykonanie i fakt zapłaty za naprawę. Jeśli naprawa dokonana poza Polską nie spełnia w całości lub w części warunków określonych dla uznania jej za naprawę prowizoryczną, sumę odszkodowania w zakresie niespełniającym ww. warunków ustala się tak, jak w przypadku szkód powstałych w Polsce, przy uwzględnieniu stawek i cen obowiązujących w Polsce.

4. Jeśli do powstania szkody doszło za granicą, to suma odszkodowania obejmuje również, w ramach sumy ubezpieczenia, koszty przeprowadzonej akcji ratowniczej oraz celowego i ekonomicznie uzasadnionego transportu lub holowania pojazdu do zakładu naprawczego albo do miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczonego – łącznie maksymalnie równowartość 1000 euro według publikowanego przez Narodowy Bank Polski kursu wymiany walut z dnia powstania szkody.

ROZDZIAŁ III. Ubezpieczenie Assistance

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia

- Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Assistance”).
- Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub pokrycie kosztów pomocy, zgodnie z tabelą znajdującą się w ust. 12.

3. Umowa Assistance może zostać zawarta w wariantach: „Baza” lub „Rozszerzony”.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie pomocy w związku z następującymi zdarzeniami, dotyczącymi wskazanego w polisie pojazdu, które powodują jego unieruchomienie lub utratę: awaria, wypadek drogowy, kradzież pojazdu lub części trwale zamontowanych w pojeździe, uszkodzenie na skutek wandalizmu, pożar, wybuch, zatopienie, nagłe działanie sił przyrody, działanie innego niż pożar czynnika termicznego lub czynnika chemicznego, uszkodzenie koła, przepalenie żarówki, brak paliwa, użycie niewłaściwego paliwa, utrata, zatrzasknięcie wewnątrz pojazdu lub uszkodzenie kluczyków (tj. złamanie kluczyka, rozładowanie baterii) lub urządzeń służących do otwarcia pojazdu (tj. złamanie urządzenia, rozładowanie baterii).
5. Przez awarię, o której mowa w ust. 4, rozumie się zdarzenie wynikające z przyczyn wewnętrznej, polegające na nagłym i niespodziewanym zatrzymaniu funkcjonowania lub uszkodzeniu elementu mechanicznego, elektronicznego, elektrycznego, pneumatycznego lub hydraulicznego pojazdu.
6. Przez unieruchomienie rozumie się taki stan pojazdu, który w świetle przepisów prawa obowiązujących w miejscu zdarzenia wyłącza dalsze korzystanie z pojazdu.
7. Zakres terytorialny jest zgodny z postanowieniem Rozdziału I § 2 ust. 2, z uwzględnieniem ust. 8 pkt 7, chyba że co innego wskazano w tabeli znajdującej się w ust. 12.
8. Ubezpieczeniem, poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I w § 2 ust. 5, 6, nie są objęte szkody, polegające na popadnięciu w czasie podróży w trudności:
- 1) związane z unieruchomieniem pojazdu będącym skutkiem nieusunięcia przyczyn wcześniejszego zdarzenia, w związku z którym COMPENSA udzielała już pomocy; COMPENSA ma prawo poprosić o dowód usunięcia wcześniejszego unieruchomienia pojazdu, w związku z którym było realizowane świadczenie w ramach Umowy Assistance,
 - 2) związane z awarią pojazdu, który nie przeszedł obowiązkowego przeglądu technicznego, a do awarii doszło na skutek nienależytego stanu technicznego lub niewystarczającej konserwacji pojazdu,
 - 3) związane z sytuacją kiedy ciężar pojazdu wraz z ładunkiem przekracza dopuszczalną masę całkowitą (DMC) wpisaną w dowodzie rejestracyjnym – w przypadku pojazdów dostawczych,
 - 4) związane z koniecznością wymiany piór wycieraczek, dostarczenia trójkąta ostrzegawczego, gaśnicy, kamizelki ostrzegawczej, innych niż paliwo płynów eksploatacyjnych,
- 5) związane z zagubieniem kluczyków lub urządzeń służących do otwarcia pojazdu,
- 6) związane ze zdarzeniem, do którego doszło na terenie, na który, zgodnie z przepisami prawa lub znakami drogowymi wjazd jest niedozwolony.
- 7) na terenie państw objętych konfliktem zbrojnym, przez który rozumie się stan walki zbrojnej, w której po co najmniej jednej z walczących stron udział biorą regularne siły zbrojne (oddziały wojskowe lub policyjne), a strony są zorganizowane i prowadzą planowane działania o charakterze militarnym.
- Ponadto w ramach realizowanych świadczeń Assistance COMPENSA nie pokrywa kosztów opłat drogowych oraz promowych.
9. W przypadku wyrządzenia szkody w związku z realizacją świadczenia pomocy w ramach umowy Assistance, można zwrócić się o jej naprawienie do ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej podmiotu realizującego świadczenie pomocy na zlecenie COMPENSY.
10. COMPENSA nie zwraca kosztów pomocy poniesionych bez uprzedniej zgody COMPENSY, z wyjątkiem kosztów świadczenia specjalistycznej pomocy na autostradzie lub gdy Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do COMPENSY niezwłocznie po jego zajściu lub gdy informacja o rozpoczęciu organizacji świadczenia pomocy nie nastąpiła w terminie 2 godzin od chwili zakończenia rozmowy telefonicznej, podczas której Ubezpieczony zgłosił zdarzenie COMPENSIE. W ostatnich dwóch przypadkach COMPENSA zwraca poniesione koszty do wysokości, w jakiej zostałyby poniesione, gdyby pomoc była świadczona przez COMPENSĘ.
11. Ubezpieczonymi w umowie Assistance są osoby znajdujące się w pojeździe w chwili zdarzenia wskazanego w ust. 4. Jeśli zgodnie z tabelą zawartą w ust. 12, świadczenia przysługują także pasażerom, to tylko w liczbie nie większej niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu pomniejszonej o jeden. Jeśli w momencie zdarzenia w pojeździe jechała większa liczba osób niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym, to pasażerów uprawnionych do świadczenia wskazuje kierujący.
12. Poniższa tabela zawiera listę i opis świadczeń przysługujących w ramach Umowy Assistance, w zależności od wariantu ubezpieczenia („Baza” i „Rozszerzony”) – do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w ust. 13 oraz do limitów określonych w tabeli dla poszczególnych świadczeń.

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	WARIANT „BAZA”	WARIANT „ROZSZERZONY”
Pomoc techniczna		
Naprawa pojazdu na miejscu zdarzenia – wariant „Baza” (organizacja i pokrycie kosztów naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia pojazdu w następstwie wypadku drogowego i obejmuje usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia w zakresie niezbędnym do kontynuowania podróży – bez pokrycia kosztów paliwa i części zamiennych. Możliwość naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia ocenia przedstawiciel COMPENSY).	TAK	NIE DOTYCZY
Naprawa pojazdu na miejscu zdarzenia – wariant „Rozszerzony” (organizacja i pokrycie kosztów naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia pojazdu w następstwie zdarzenia objętego ubezpieczeniem i obejmuje usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia w zakresie niezbędnym do kontynuowania podróży – bez pokrycia kosztów paliwa i części zamiennych. Możliwość naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia ocenia przedstawiciel COMPENSY).	NIE DOTYCZY	TAK
Holowanie pojazdu – wariant „Baza” (organizacja i pokrycie kosztów holowania na odległość nie większą niż odległość do najbliższego zakładu naprawczego, w tym do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego znajdującego się w odległości nie większej niż najbliższy warsztat; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia pojazdu w następstwie wypadku drogowego, gdy nie ma możliwości naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia). Drogę holowania wybiera COMPENSA lub podmiot realizujący holowanie na zlecenie COMPENSY.	TAK (jedno holowanie na zdarzenie)	NIE DOTYCZY
Holowanie pojazdu – wariant „Rozszerzony” (organizacja i pokrycie kosztów holowania na odległość nie większą niż limit kilometrów wskazany w polisie; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia pojazdu w następstwie wypadku drogowego, awarii lub kradzieży części trwale zamontowanych w pojeździe oraz pozostałych zdarzeń wymienionych w ust. 4, gdy nie ma możliwości naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia). Drogę holowania wybiera COMPENSA lub podmiot realizujący holowanie na zlecenie COMPENSY.	NIE DOTYCZY	TAK (jedno holowanie na zdarzenie na odległość do limitu kilometrów wskazanego w polisie)
Holowanie pojazdu o napędzie elektrycznym w przypadku rozładowania akumulatora (organizacja i pokrycie kosztów holowania pojazdu unieruchomionego na skutek rozładowania się akumulatora do najbliższej stacji ładowania, nie dalej niż na odległość większą niż limit kilometrów wskazany w polisie dla świadczenia „Holowanie pojazdu”). Drogę holowania wybiera COMPENSA lub podmiot realizujący holowanie na zlecenie COMPENSY.	NIE	TAK (dwa holowania w okresie ubezpieczenia)
Holowanie przyczepy (organizacja i pokrycie kosztów holowania lub transportu przyczepy o dopuszczalnej masie całkowitej do 750 kg na zasadach określonych dla świadczenia „Holowanie pojazdu”; holowanie lub transport przyczepy odbywa się do tego samego miejsca, do którego jest holowany lub transportowany pojazd, który ciągnął przyczepę w chwili zdarzenia; świadczenie przysługuje w przypadku skorzystania ze świadczenia „Holowanie pojazdu”, jeśli pojazd w chwili zdarzenia ciągnął przyczepę).	NIE	TAK
Transport Ubezpieczonych do miejsca, gdzie znajduje się zakład naprawczy (organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonych do zakładu naprawczego, do którego holowany jest uszkodzony pojazd; transport odbywa się pojazdem pomocy drogowej, a w przypadku braku miejsc w pojeździe pomocy drogowej – innym środkiem transportu wskazanym przez COMPENSĘ; świadczenie przysługuje w przypadku skorzystania ze świadczenia „Holowanie pojazdu”, o ile odbywa się ono do zakładu naprawczego).	TAK	TAK



ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	WARIANT „BAZA”	WARIANT „ROZSZERZONY”
Dostarczenie paliwa (organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia paliwa w ilości niezbędnej do dojechania pojazdem do najbliższej czynnej stacji paliw – bez kosztów paliwa; świadczenie przysługuje w przypadku wystąpienia zdarzenia polegającego na braku paliwa, co uniemożliwia kontynuację podróży. Jeżeli dostarczenie paliwa nie jest możliwe, COMPENSA zorganizuje i pokryje koszty holowania pojazdu do najbliższej czynnej stacji paliw, nie dalej niż na odległość większą niż limit wskazany w polisie dla świadczenia „Holowanie pojazdu”).	TAK	TAK
Uruchomienie silnika pojazdu unieruchomionego na skutek rozładowania się akumulatora (organizacja i pokrycie kosztów uruchomienia silnika pojazdu; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia silnika pojazdu na skutek rozładowania akumulatora).	NIE	TAK (do 3 razy w okresie ubezpieczenia)
Dostawa części zamiennych (organizacja i pokrycie kosztów dostawy części zamiennych niezbędnych do naprawy pojazdu do zakładu naprawczego przeprowadzającego naprawę – bez kosztów części zamiennych i opłat celnych; świadczenie przysługuje, jeżeli pojazd został unieruchomiony poza Polską, a znajdujący się poza Polską zakład naprawczy nie jest w stanie samodzielnie zapewnić ww. części zamiennych).	NIE	TAK
Złomowanie pojazdu (organizacja i pokrycie kosztów złomowania pojazdu – bez kosztów transportu pojazdu na złomowisko; świadczenie przysługuje w przypadku zniszczenia pojazdu na skutek zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia).	NIE	TAK (do 1 000 euro)
Otwarcie pojazdu (organizacja i pokrycie kosztów otwarcia pojazdu na miejscu zdarzenia, a w przypadku niemożności otwarcia pojazdu na miejscu zdarzenia – holowanie pojazdu do najbliższego czynnego zakładu naprawczego w ramach świadczenia „Holowanie pojazdu”; świadczenie przysługuje w przypadku zatrzasknięcia wewnątrz pojazdu kluczyków lub urządzeń służących do otwarcia).	NIE	TAK
Wymiana żarówki (organizacja i pokrycie kosztów wymiany żarówki na miejscu zdarzenia – bez kosztów żarówki, a w razie niemożności naprawy na miejscu zdarzenia holowanie pojazdu do najbliższego czynnego zakładu naprawczego w ramach świadczenia „Holowanie pojazdu”; świadczenie przysługuje w przypadku przepalenia się żarówki w pojeździe, co uniemożliwia zgodną z prawem obowiązującym w miejscu zdarzenia dalszą podróż pojazdem).	NIE	TAK
Parking (organizacja i pokrycie kosztów przechowania pojazdu na parkingu strzeżonym do czasu, kiedy będzie możliwe wykonanie świadczenia „Holowanie pojazdu”; świadczenie przysługuje w przypadku unieruchomienia pojazdu w następstwie zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, gdy nie ma możliwości naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia oraz zaistniała przejściowa przeszkoda uniemożliwiająca odholowanie pojazdu w ramach świadczenia „Holowanie pojazdu”).	NIE	TAK (do 14 dni)
Specjalistyczna pomoc na autostradzie (pokrycie kosztów pomocy świadczonej przez służby drogowe, mające wyłączne prawo do udzielenia pomocy pojazdom na autostradzie, które nie działają na zlecenie COMPENSY; świadczenie przysługuje, jeśli do zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia doszło na autostradzie i Ubezpieczony skorzystał z pomocy ww. służb oraz pokrył koszty udzielonej pomocy).	NIE	TAK (do 500 euro na zdarzenie w Polsce; do 1 000 euro na zdarzenie za granicą)
Pomoc w podróży (świadczenia przysługują w przypadku utraty pojazdu albo unieruchomienia pojazdu w następstwie zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, jeżeli pojazd znajduje się w zakładzie naprawczym (prowadzonym przez podmiot prowadzący własną działalność gospodarczą w zakresie naprawy pojazdów) i nie może być naprawiony w ciągu 24 godzin).		
Kontynuacja podróży albo powrót do miejsca zamieszkania (organizacja i pokrycie kosztów podróży Ubezpieczonych wraz z bagażem łącznie do 100 kg na wszystkich Ubezpieczonych, do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego kierującego pojazdem w chwili zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia albo do miejsca docelowego podróży, jeżeli znajduje się ono nie dalej niż miejsce zamieszkania ww. Ubezpieczonego; transport odbywa się pociągiem pierwszą klasą lub autobusem, a na dystansie ponad 1000 km także samolotem klasą ekonomiczną – środek transportu wskazuje COMPENSA).	NIE	TAK
Zakwaterowanie Ubezpieczonych (organizacja i pokrycie kosztów przejazdu Ubezpieczonych środkiem transportu wskazanym przez COMPENSĘ oraz zakwaterowania Ubezpieczonych w hotelu kategorii do 3 gwiazdek na czas naprawy pojazdu lub do momentu odzyskania pojazdu – bez kosztów wyżywienia z wyjątkiem śniadań, bez kosztów połączeń telefonicznych i innych dodatkowych usług).	NIE	TAK (do 4 dób hotelowych na zdarzenie na każdego Ubezpieczonego)
Pojazd zastępczy (organizacja i pokrycie kosztów wynajmu oraz podstawienia i odstawienia pojazdu zastępczego na czas naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż przez liczbę dni wskazanych w polisie – bez kosztów paliwa, ubezpieczenia, opłat za autostrady, promy, mandatów karnych, kaucji, opłat nałożonych przez podmiot świadczący usługi wynajmu z tytułu niezgodnego z umową miejsca zwrotu pojazdu bądź jego stanu w momencie zwrotu lub innych kosztów związanych z eksploatacją pojazdu; pojazd wynajmowany jest na warunkach określonych przez wypożyczalnię pojazdów, w szczególności po zapewnieniu przez Ubezpieczonego wymaganego zabezpieczenia (np. kaucja, blokada środków na karcie kredytowej); w ramach świadczenia jako pojazd zastępczy przysługuje samochód osobowy o klasie porównywalnej z klasą samochodu wskazanego na polisie, o maksymalnej pojemności silnika 2000 cm3, przy czym: - dla samochodów osobowych i terenowych o napędzie innym niż elektryczny do 10 lat wyłącznie przysługuje pojazd klasy nie wyższej niż klasa E, - dla samochodów osobowych i terenowych o napędzie innym niż elektryczny powyżej 10 lat przysługuje pojazd klasy nie wyższej niż klasa D, - dla samochodów osobowych o napędzie elektrycznym przysługuje pojazd osobowy o napędzie klasycznym klasy nie wyższej niż klasa C. W przypadku pojazdów osobowych zarejestrowanych na 8 lub 9 osób przysługuje wyłącznie pojazd osobowy klasy nie wyższej niż klasa B. W przypadku motocykli i motorowerów przysługuje motocykl o zbliżonych parametrach technicznych, a w przypadku niedostępności motocykla przysługuje pojazd osobowy klasy B. W przypadku pojazdów innych niż samochód osobowy oraz motocykl i motorower przysługuje wyłącznie pojazd osobowy klasy nie wyższej niż klasa B).	NIE	Świadczenia przysługują zamiennie, tj. jedno z nich według wyboru Ubezpieczonego TAK (jeden wynajem na zdarzenie przez liczbę dni limitu wskazanego w polisie)

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	WARIANT „BAZA”	WARIANT „ROZSZERZONY”
Odbiór pojazdu po naprawie (organizacja i pokrycie kosztów podróży Ubezpieczonego lub wskazanej przez niego osoby do miejsca naprawy pojazdu w celu odbioru naprawionego pojazdu albo organizacja i pokrycie kosztów przyprowadzenia naprawionego pojazdu przez wskazanego przez COMPENSE kierowcę z miejsca naprawy do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego kierującego pojazdem w chwili zdarzenia albo do miejsca docelowego podróży, jeśli nie znajduje się ono dalej, niż miejsce zamieszkania ww. Ubezpieczonego – bez kosztów paliwa, ubezpieczenia oraz innych opłat związanych z odbiorem pojazdu; świadczenie polegające na przyprowadzeniu pojazdu przez kierowcę przysługuje, jeśli kierowca ubezpieczonego pojazdu jest hospitalizowany albo zmarł, a pasażerowie nie mogą prowadzić pojazdu; oba ww. świadczenia przysługują, jeśli naprawa pojazdu odbywa się poza miejscem zamieszkania Ubezpieczonego kierującego pojazdem w chwili zdarzenia).	NIE	TAK
Kierowca zastępczy (organizacja i pokrycie kosztów kierowcy, który dostarczy pojazd do miejsca znajdującego się nie dalej, niż miejsce docelowe podróży – bez kosztów paliwa, ubezpieczenia, opłat drogowych oraz innych opłat związanych z podróżą; świadczenie przysługuje, jeżeli na skutek zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, które miało miejsce poza Polską, kierowca Ubezpieczonego pojazdu jest hospitalizowany albo zmarł a pasażerowie nie mogą prowadzić pojazdu).	NIE	TAK
Pomoc tłumacza (organizacja i pokrycie kosztów doraźnej, niezbędnej w związku ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, telefonicznej pomocy tłumacza w językach: angielski, niemiecki, rosyjski lub francuski).	NIE	TAK
Uszkodzenie koła		
Wymiana koła albo naprawa ogumienia (organizacja i pokrycie kosztów wymiany koła lub naprawy ogumienia na miejscu zdarzenia, a w razie niemożności wymiany lub naprawy na miejscu zdarzenia – organizacja i pokrycie kosztów holowania pojazdu do najbliższego zakładu wulkanizacyjnego w ramach świadczenia „Holowanie pojazdu” oraz wymiany koła lub naprawy ogumienia w tym zakładzie – bez kosztów części i materiałów użytych do wymiany lub naprawy; świadczenie przysługuje, jeśli na skutek zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową dojdzie do uszkodzenia koła, opony lub dętki).	NIE	TAK
Pomoc medyczna (świadczenia przysługują w przypadku obrażeń ciała lub śmierci Ubezpieczonego, będących skutkiem zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia).		
Przewóz medyczny (organizacja i pokrycie kosztów przewozu Ubezpieczonego ze znajdującego się w Polsce miejsca zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia do najbliższego szpitala – transport odbywa się środkiem wskazanym przez COMPENSE, po uzgodnieniu z lekarzem; świadczenie przysługuje, jeśli jest uzasadnione w ocenie lekarza oraz o ile nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego).	NIE	TAK
Opieka po hospitalizacji (organizacja wizyty lekarskiej, psychologa, pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego – bez pokrycia kosztów wizyty, oraz organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego – bez pokrycia kosztów zakupu lub wynajęcia tego sprzętu).	NIE	TAK (koszty dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego do 50 euro na zdarzenie na każdego Ubezpieczonego)
Rehabilitacja (organizacja i pokrycie kosztów zalecanej pisemnie przez lekarza prowadzącego rehabilitacji w placówce medycznej w Polsce – bez kosztów transportu na zabiegi).	NIE	TAK (do 5 zabiegów w okresie ubezpieczenia na każdego Ubezpieczonego)
Badania i zabiegi ambulatoryjne (organizacja i pokrycie kosztów badań i zabiegów ambulatoryjnych w placówce medycznej poza Polską; świadczenie przysługuje, jeśli ze względów medycznych potwierdzonych opinią lekarza prowadzącego danego badania czy zabiegu nie można przeprowadzić po powrocie Ubezpieczonego do Polski).	NIE	TAK (do 50 euro na zdarzenie na każdego Ubezpieczonego)
Dostarczenie lekarstw (organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia lekarstw zaleconych pisemnie przez lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego – bez kosztów lekarstw).	NIE	TAK (do 30 euro na zdarzenie na każdego Ubezpieczonego)
Przyjazd osoby towarzyszącej (organizacja i pokrycie kosztów przyjazdu jednej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego z Polski do znajdującego się poza Polską miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego, mającej związek ze zdarzeniem objętym zakresem ubezpieczenia i z powrotem, oraz pobyt tej osoby w hotelu do 3 gwiazdek; transport odbywa się pociągiem pierwszą klasą lub autobusem, a na dystansie ponad 1000 km także samolotem klasą ekonomiczną – środek transportu wskazuje COMPENSA; świadczenie przysługuje jeżeli okres hospitalizacji Ubezpieczonego będzie wynosił w ocenie lekarza prowadzącego minimum 3 dni).	NIE	TAK (pobyt do 7 dób hotelowych na zdarzenie na Ubezpieczonego)
Przekazanie pilnej wiadomości (organizacja i pokrycie kosztów przekazania telefonicznej informacji od Ubezpieczonego do jego osoby bliskiej albo pracodawcy).	TAK	TAK
Opieka nad osobami małoletnimi (organizacja i pokrycie kosztów opieki nad osobami małoletnimi do czasu objęcia opieki nad nimi przez członków najbliższej rodziny oraz organizacja i pokrycie kosztów transportu małoletnich do miejsca docelowego podróży lub miejsca ich zamieszkania; świadczenie przysługuje, jeśli w wyniku zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia pełnoletni Ubezpieczeni, którzy sprawowali opiekę nad osobami małoletnimi będącymi pasażerami pojazdu, ponieśli śmierć lub są hospitalizowani).	NIE	TAK (opieka do 5 dni na zdarzenie na Ubezpieczonego)
Transport zwłok albo koszty pogrzebu (pokrycie kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, które znajduje się poza Polską, do miejsca pochówku znajdującego się w Polsce albo kosztów pogrzebu na miejscu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, które znajduje się poza Polską).	NIE	TAK (do 1 000 euro na Ubezpieczonego)
„Twój pupil”		
Odwiezienie zwierzęcia domowego (organizacja i pokrycie kosztów transportu na terenie Polski zwierzęcia domowego, znajdującego się pod wyłączną opieką Ubezpieczonego, do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; obejmuje to pokrycie kosztów wyżywienia i opieki podczas przewozu – bez kosztów opieki weterynaryjnej; świadczenie przysługuje, jeśli wskutek zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, Ubezpieczony opiekujący się zwierzęciem zmarł lub jest hospitalizowany oraz jeśli w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego znajduje się osoba, która zobowiązała się sprawować opiekę nad zwierzęciem domowym).	NIE	TAK



ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	WARIANT „BAZA”	WARIANT „ROZSZERZONY”
Pobyt zwierzęcia domowego w hotelu dla zwierząt (organizacja i pokrycie kosztów transportu na terenie Polski zwierzęcia domowego do hotelu dla zwierząt oraz pobytu zwierzęcia domowego w hotelu dla zwierząt; świadczenie przysługuje, jeśli na skutek zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, Ubezpieczony opiekujący się zwierzęciem nie może sprawować opieki nad nim, a pozostali Ubezpieczeni nie są współwłaścicielami zwierzęcia domowego albo nie zadeklarowali gotowości przejęcia opieki nad zwierzęciem domowym).	NIE	TAK (do 7 dób w hotelu dla zwierząt, nie więcej niż 500 zł na zdarzenie)
Pomoc informacyjna i pozostałe świadczenia		
Informacja turystyczna (organizacja i pokrycie kosztów udzielania telefonicznej informacji o wymaganych szczepieniach, pogodzie, cenach przejazdów autostradami, kursach walut, adresach ambasad, konsulatów, hoteli, restauracji, organów administracji państwowej, policji, straży miejskiej).	NIE	TAK
Informacja o warsztatach oraz o pomocy drogowej (organizacja i pokrycie kosztów udzielania telefonicznej informacji o możliwościach naprawy pojazdu, o numerach telefonu pomocy drogowej, o podmiotach zajmujących się wynajmem pojazdów zastępczych).	NIE	TAK
Informacja medyczna (organizacja i pokrycie kosztów udzielania telefonicznej informacji o specjalizacji, adresach i godzinach otwarcia placówek medycznych).	NIE	TAK
Pomoc prawna (organizacja i pokrycie kosztów udzielania telefonicznej informacji z zakresu prawa cywilnego, pracy, rodzinnego, spadkowego, ubezpieczeniowego, konsumenckiego – w sprawach życia codziennego).	NIE	TAK (do 3 razy w okresie ubezpieczenia na wszystkich Ubezpieczonych)
Pomoc informacyjna w związku ze zdarzeniem (organizacja i pokrycie kosztów udzielania telefonicznego wsparcia przy wypełnianiu oświadczenia dotyczącego zdarzenia drogowego oraz udzielania telefonicznej informacji o zasadach zgłaszania szkód do ubezpieczycieli oraz o adresach osób świadczących profesjonalną pomoc prawną w miejscu zdarzenia; świadczenie przysługuje w przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia).	NIE	TAK
Pomoc informacyjna przy odtworzeniu dokumentów (organizacja i pokrycie kosztów udzielania telefonicznej informacji o działaniach koniecznych w celu odtworzenia dokumentu – bez pokrycia kosztów odtworzenia dokumentów; świadczenie przysługuje, jeśli dokument został utracony na skutek zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia).	NIE	TAK
Concierge (organizacja taksówki, biletów lotniczych i kolejowych, hoteli – bez pokrycia kosztów taksówki, biletu, hotelu).	NIE	TAK
Night Driver (organizacja kierowcy, który odprowadzi wskazany w polisie pojazd do podanego przez Ubezpieczonego miejsca, oraz organizacja odwiezienia Ubezpieczonego do ww. miejsca – bez pokrycia kosztów usługi świadczonej przez kierowcę).	NIE	TAK (jeden raz w okresie ubezpieczenia na każdego Ubezpieczonego)

13. Suma ubezpieczenia wynosi równowartość:

- 1) w wariantcie „Baza” – 150 euro, w tym 50 euro w odniesieniu do świadczenia naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia i 100 euro w odniesieniu do pozostałych świadczeń, przy czym limity te są rozłączne,
- 2) w wariantcie „Rozszerzony” – 10 000 euro na wszystkie świadczenia.

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie świadczenia

1. W razie potrzeby skorzystania ze świadczeń w ramach umowy Assistance należy skontaktować się z centrum alarmowym COMPENSY, którego numer telefonu znajduje się na polisie. Zgłoszenia należy dokonać niezwłocznie, jednak nie później niż po 48h od zaistnienia potrzeby skorzystania ze świadczeń. Ubezpieczony jest zobowiązany do postępowania zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez centrum alarmowe COMPENSY.
2. Nie należy korzystać z pomocy innych podmiotów niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie, chyba że:
 - 1) COMPENSA wyraziła na to zgodę,
 - 2) chodzi o świadczenie służb drogowych na autostradzie,
 - 3) Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do COMPENSY niezwłocznie po jego zajściu,
 - 4) informacja o rozpoczęciu organizacji świadczenia pomocy nie nastąpiła w terminie 2 godzin od chwili zakończenia rozmowy telefonicznej, podczas której nastąpiło zgłoszenie zdarzenia COMPENSIE.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować COMPENSĘ o zdarzeniu, o którym mowa w ust. 2 pkt 2) lub 3) w terminie 14 dni od dnia zdarzenia, a gdy miało ono miejsce poza Polską – 7 dni od daty powrotnego przekroczenia granicy Polski.
4. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze świadczeniem pomocy przez inny podmiot niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie, dokonywany jest na podstawie:
 - 1) pisemnego wniosku zawierającego uzasadnienie skorzystania z pomocy innego podmiotu niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie,
 - 2) dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów i zakres świadczonej pomocy.

ROZDZIAŁ IV. Ubezpieczenie NNW

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia osobowego – następstw nieszczęśliwych wypadków, oraz ubezpieczenia majątkowego („umowa NNW”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia są zdrowie i życie Ubezpieczonego, tj. kierującego oraz pasażerów pojazdu wskazanego w polisie, oraz koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonych.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, do których doszło bezpośrednio w związku z ruchem wskazanego w polisie pojazdu. Do ww. następstw zalicza się trwały uszczerbek na zdrowiu, śmierć i koszty leczenia.
4. Koszty leczenia, o których mowa w ust. 3, to wynikające z zaleceń lekarskich niezbędne wydatki poniesione na terenie Polski z tytułu:
 - 1) udzielania doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej,
 - 2) pobytu w szpitalu, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - 3) nabycia lekarstw i środków opatrunkowych,
 - 4) transportu do szpitala lub ambulatorium.
5. Za nieszczęśliwe wypadki, których następstwa są objęte zakresem ubezpieczenia, uznaje się także te, do których doszło:
 - 1) bezpośrednio podczas wsiadania do i wysiadania ze wskazanego w polisie pojazdu,
 - 2) bezpośrednio przy załadunku i rozładunku pojazdu,
 - 3) podczas postoju lub naprawy pojazdu odbywających się w czasie przemieszczania się tym pojazdem,
 - 4) podczas pożaru pojazdu lub jego wybuchu wynikającego z przyczyn wewnętrznych.
6. Umowę NNW można zawrzeć wraz z umową OC lub AC lub w trakcie ich obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który zostały

wskazany na polisie potwierdzającej zawarcie umowy OC lub AC. Umowa NNW rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową OC lub AC oraz z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że umowa AC nie ulegnie rozwiązaniu.

7. Ubezpieczeniem nie są objęte, oprócz szkód wskazanych w Rozdziale I w § 2 ust. 5, 6, szkody:
 - 1) będące skutkiem leczenia Ubezpieczonego lub przeprowadzania zabiegów leczniczych u Ubezpieczonego,
 - 2) będące następstwem przewożenia pojazdem materiałów wybuchowych, w tym petard i fajerwerków oraz materiałów niebezpiecznych,
 - 3) jeśli przyczyną nieszczęśliwego wypadku była choroba Ubezpieczonego, w tym udar mózgu lub zawał serca,
 - 4) koszty poniesione na zakup lub naprawę protez stomatologicznych,
 - 5) koszty poniesione w celu usunięcia oszpeceń, okaleczeń oraz deformacji powierzchni ciała,
 - 6) będące następstwem użycia pojazdu jako rekwizytu, dojazd próbnych, testowych i demo, treningowych, konkursowych, rajdów, jako pojazd wojskowy, policyjny.
8. Odpowiedzialność COMPENSA nie obejmuje naruszenia dóbr osobistych oraz utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego, nawet jeśli przyczyną jest nieszczęśliwy wypadek. Z tego tytułu zadośćuczynienie, w tym za ból czy cierpienie, oraz odszkodowanie nie przysługują Ubezpieczonemu.
9. Suma ubezpieczenia jest określana odrębnie dla każdego Ubezpieczonego. Limit odpowiedzialności dla kosztów leczenia poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem wynosi 20% sumy ubezpieczenia, określonej dla następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy świadczenia lub odszkodowania

1. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie tabeli stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU, niezwłocznie po zakończeniu leczenia oraz przy uwzględnieniu zaleconych przez lekarza zabiegów usprawniających i rehabilitacyjnych.
2. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub innego nieszczęśliwego wypadku, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu przed i po nieszczęśliwym wypadku.
3. Z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu COMPENSA wypłaca świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia, określonej dla następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, COMPENSA wypłaca uprawnionemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia określonej dla następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci śmierci, pomniejszonej o kwoty świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz z tytułu zwrotu kosztów leczenia poniesionych w związku z następstwami nieszczęśliwego wypadku. Uprawnionym jest osoba wskazana imiennie przez Ubezpieczonego do odbioru świadczenia na wypadek jego śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku. Jeśli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, świadczenie jest wypłacane następującym osobom:
 - 1) małżonkowi,
 - 2) dzieciom – w przypadku braku małżonka (w równych częściach),
 - 3) rodzicom – w przypadku braku małżonka i dzieci (w równych częściach),
 - 4) w przypadku braku osób wskazanych powyżej – spadkobiercom (w równych częściach).
5. Jeśli Ubezpieczony zmarł, zanim COMPENSA wypłaciła mu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku, to niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie jest wypłacane uprawnionemu.
6. Poniesienie kosztów leczenia, oraz związków pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a koniecznością poniesienia tych kosztów, muszą zostać wykazane stosownymi dokumentami, w szczególności fakturą lub rachunkiem oraz dokumentacją lekarską.

ROZDZIAŁ V. Ubezpieczenie utraty zniżki

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, suma ubezpieczenia

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia straty finansowej („umowa OUZ”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest zniżka, uwzględniana przy wyliczaniu składki ubezpieczeniowej, ustalana na podstawie długości okresu ubezpieczenia oraz rodzaju i liczby szkód zgłoszonych odrębnie w ramach umowy AC i umowy OC.

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę zniżki, o której mowa w ust. 2, uwzględnianej przy wyliczaniu składki ubezpieczeniowej, w przypadku zawierania z COMPENSA kolejnej umowy AC lub OC (wedle wyboru Ubezpieczonego przy zawieraniu umowy – jedna umowa lub obie), jeśli utrata zniżki nastąpiła w związku ze zgłoszeniem szkody z umowy AC lub OC, o których mowa w ust. 7.
4. Jeśli z umowy AC lub OC, wraz z którą lub w ciągu pierwszych 5 dni jej obowiązywania została zawarta umowa OUZ, zostanie zgłoszona jedna szkoda, to Ubezpieczony przy zawieraniu kolejnej umowy OC lub AC (w zależności od wyboru dokonanego przez Ubezpieczonego przy zawieraniu umowy OUZ) dotyczącej tego samego pojazdu, zachowuje zniżkę, o której mowa w ust. 2 i która została zastosowana przy zawieraniu umowy AC lub OC, o której jest mowa na początku niniejszego zdania. Zniżka ta nie zostanie jednak zachowana w przypadku zgłoszenia co najmniej jednej szkody powstałej z umowy AC lub OC dotyczących innego pojazdu Ubezpieczonego, o ile wraz z tymi umowami AC lub OC nie została zawarta umowa OUZ w COMPENSIE.
5. Jeśli z umowy AC lub OC, wraz z którą lub w ciągu pierwszych 5 dni jej obowiązywania została zawarta umowa OUZ, zostanie zgłoszona jedna szkoda, to przy zawieraniu umowy AC lub OC (w zależności od wyboru dokonanego przez Ubezpieczonego przy zawieraniu umowy OUZ), dotyczącej innego pojazdu Ubezpieczonego, przy ustalaniu wysokości zniżki albo zwwyżki składki ubezpieczeniowej nie uwzględnia się zgłoszonej szkody.
6. Jeśli z umowy AC lub OC, wraz z którą lub w ciągu pierwszych 5 dni jej obowiązywania została zawarta umowa OUZ, zostanie zgłoszona więcej niż jedna szkoda i w więcej niż jednym przypadku w dacie zawierania kolejnej umowy AC lub OC nie zostanie wydana decyzja o odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia, to przy zawieraniu kolejnej umowy AC lub OC dotyczącej tego samego lub innego pojazdu Ubezpieczonego, przy ustalaniu wysokości zniżki albo zwwyżki składki ubezpieczeniowej nie uwzględnia się pierwszej szkody, która została zgłoszona i w przypadku której nie wydano decyzji o odmowie wypłaty odszkodowania. Jeśli ochrona dotyczy zniżki uwzględnianej przy zawieraniu kolejnych umów AC, dotyczy to pierwszej szkody zgłoszonej z umowy AC, a w przypadku umowy OC – pierwszej szkody zgłoszonej z umowy OC.

7. Umowę OUZ można zawrzeć wraz z umową AC lub OC lub przez pierwszych 5 dni jej obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany na polisie potwierdzającej zawarcie umowy AC lub OC.

8. Zakres ubezpieczenia opisany w ust. 3 – 6 powyżej nie obejmuje szkód, które powstały w okresie pomiędzy zawarciem umowy AC lub OC i Umowy OUZ, jeśli zawarcie tych umów nie następuje równocześnie.

9. Ubezpieczonym w umowie OUZ jest osoba zawierająca umowę AC lub OC, wraz z którą lub w ciągu pierwszych 5 dni jej obowiązywania została zawarta umowa OUZ.

§ 2. Ustalanie rozmiaru straty oraz określanie odszkodowania

COMPENSA uwzględnia na korzyść Ubezpieczonego różnicę pomiędzy wysokością składki wyliczanej przy zawieraniu kolejnej umowy AC lub OC (w zależności od wyboru, o którym mowa w § 1 ust. 2), przy uwzględnieniu zasad określonych w § 1 ust. 4 – 6, a wysokością składki, która zostałaby wyliczona, gdyby umowa OUZ nie została zawarta.

ROZDZIAŁ VI. Ubezpieczenie bezpośrednia likwidacja szkód (BLS)

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa BLS”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest pojazd, koszty jego holowania i parkowania oraz koszt wynajmu pojazdu zastępczego.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje uszkodzenie pojazdu, koszty jego holowania i parkowania oraz wynajmu pojazdu zastępczego, będące skutkiem zdarzenia, które spełnia poniższe warunki:
 - 1) miało miejsce w okresie ubezpieczenia na terenie Polski,
 - 2) brały w nim udział wyłącznie dwa pojazdy, w tym pojazd będący przedmiotem ubezpieczenia,
 - 3) polegało na nagłym fizycznym kontakcie pojazdów albo pojazdu będącego przedmiotem ubezpieczenia z osobą, zwierzęciem lub przedmiotem,
 - 4) odpowiedzialność cywilną za skutki zdarzenia ponosi kierujący pojazdem innym niż ten, który jest przedmiotem ubezpieczenia,
 - 5) pojazd, którego kierowca ponosi odpowiedzialność cywilną za skutki zdarzenia jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przez inny niż COMPENSA Zakład Ubezpieczeń prowadzący działalność na terenie Polski,
 - 6) pojazd, o którym mowa w pkt 4) powyżej, jest zarejestrowany w Polsce.
4. Umowę BLS można zawrzeć wraz z umową OC lub w trakcie jej obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany na polisie



potwierdzającej zawarcie umowy OC. Umowa BLS rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową OC oraz z chwilą przeniesienia własności pojazdu.

5. Ubezpieczonym w umowie BLS jest Właściciel pojazdu.

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania

Suma odszkodowania jest określana zgodnie z przepisami prawa regulującymi odpowiedzialność cywilną za szkodę na mieniu z tytułu czynów niedozwolonych.

ROZDZIAŁ VII. Ubezpieczenie szyby

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Szyby”). Do umowy Szyby zastosowanie mają także postanowienia Rozdziału II, o ile dana kwestia nie jest uregulowana w tym rozdziale inaczej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są elementy szklane: szyba czołowa, tylna i szyby boczne w pojeździe wskazanym w polisie.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje zniszczenie oraz uszkodzenie szyb wskazanych w ust. 2.
4. Umowę Szyby można zawrzeć wraz z umową AC lub OC, lub w trakcie jej obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany na polisie potwierdzającej zawarcie umowy AC lub OC. Umowa Szyby rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową OC lub AC, oraz z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że umowa AC nie ulegnie rozwiązaniu.
5. Jeśli umowa Szyby jest zawarta wraz z umową AC, to suma odszkodowania w przypadku powstania szkody objętej oboma zakresami ubezpieczenia należy się na podstawie i zasadach przewidzianych w umowie Szyby albo w umowie AC. Jeśli suma odszkodowania jest ustalana na podstawie umowy Szyby, to przy zawieraniu kolejnej umowy AC szkoda ta nie jest brana pod uwagę jako szkoda zgłoszona z umowy AC. Wpływa to na wysokość zniżki lub zwolnienia ustalanej przez Compensę przy wyliczaniu składki ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczeniem, oprócz szkód wskazanych w Rozdziale I w § 2 ust. 5, 6 oraz w Rozdziale II w § 1 ust. 9 pkt 1) – 17), nie są objęte szkody:
 - 1) polegające na zniszczeniu lub uszkodzeniu szyby przedniej, stanowiącej jedną całość z dachem panoramicznym, szyb innych niż wskazane w ust. 2 oraz pozostałych elementów szklanych w pojeździe, w tym lusterek wewnętrznych i zewnętrznych, reflektora, szyberdachu, jak również nalepek na szybach,
 - 2) powstałe w wyniku zniszczenia lub uszkodzenia szyby na skutek jej wady fabrycznej,
 - 3) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu elementów montażowych szyby, w tym uszczelki, listew, uchwyty, jak również czujników, chyba że do ich zniszczenia lub uszkodzenia doszło wraz ze zniszczeniem lub uszkodzeniem szyby wskazanej w ust. 2.
7. Ubezpieczonym w Umowie Szyby jest Właściciel pojazdu wskazanego w polisie.

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania

1. Suma odszkodowania jest równa kosztom wymiany lub naprawy uszkodzonej lub zniszczonej szyby przez współpracujący z COMPENSA i wskazany przez COMPENSĘ zakład naprawczy, używający do wymiany lub naprawy alternatywnych części zamiennych. Ubezpieczony zobowiązany jest upoważnić ww. zakład naprawczy do odbioru sumy odszkodowania.
2. COMPENSA wskazuje zgłaszającemu szkodę adres zakładu naprawczego, w którym można wymienić lub naprawić szyby na zasadach przewidzianych w tym rozdziale OWU.
3. Sumy odszkodowania nie obniża się zgodnie z zasadami przewidzianymi w Rozdziale II.
4. Przy określaniu sumy odszkodowania uwzględnia się podatek VAT.
5. Jeśli do uszkodzenia lub zniszczenia szyby dojdzie poza Polską, to wymiana lub naprawa szyby może być wykonana za granicą tylko wówczas, gdy jest to niezbędne do bezpiecznej i zgodnej z prawem kontynuacji podróży. COMPENSA zwraca wówczas koszty naprawy lub wymiany szyby w wysokości kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego za granicą z tytułu naprawy lub wymiany szyby, jednak nie więcej niż kwota równa kosztom naprawy lub wymiany szyby w zakładach naprawczych, o których mowa w ust. 1.

ROZDZIAŁ VIII. Ubezpieczenie Assistance – Opony

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Assistance – Opony”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy w zakresie wskazanym w ust. 3.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie pomocy w związku z uszkodzeniem koła, opony lub dętki w pojeździe wskazanym w polisie. Pomoc świadczona w ramach umowy Assistance – Opony polega na wymianie na miejscu zdarzenia uszkodzonego koła na sprawne koło zapasowe będące na wyposażeniu pojazdu, albo na tymczasowej naprawie koła przy pomocy zestawu naprawczego będącego na wyposażeniu pojazdu. Jeżeli świadczenie ww. pomocy jest niemożliwe, COMPENSA zapewnia odholowanie pojazdu do najbliższego czynnego warsztatu świadczącego usługi wulkanizacyjne.
4. Jeśli umowa Assistance – Opony jest zawarta wraz z umową Assistance w wariancie „Rozszerzony”, to w przypadku powstania szkody objętej oboma zakresami ubezpieczenia świadczenie należy się na podstawie i zasadach przewidzianych w umowie Assistance – Opony albo w umowie Assistance. Jeśli pomoc jest świadczona na podstawie umowy Assistance – Opony, to przy zawieraniu kolejnej umowy Assistance szkoda ta nie jest brana pod uwagę jako szkoda zgłoszona z umowy Assistance. Wpływa to na wysokość zniżki lub zwolnienia ustalanej przez Compensę przy wyliczaniu składki ubezpieczeniowej.
5. Oprócz szkód wskazanych w Rozdziale I § 2 ust. 5, 6, Ubezpieczeniem nie są objęte szkody polegające na popadnięciu w trudności w trakcie podróży na drodze nieutwardzonej, na autostradzie lub w miejscach, gdzie ruch pojazdami jest zabroniony, oraz w przypadku, gdy do uszkodzenia koła, opony lub dętki doszło na skutek zderzenia pojazdu wskazanego w polisie z innym pojazdem.
6. Ubezpieczonymi w umowie Assistance – Opony są osoby przebywające w pojeździe w chwili zdarzenia wskazanego w ust. 3.
7. COMPENSA nie zwraca kosztów pomocy poniesionych bez uprzedniej zgody COMPENSY, chyba że Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do COMPENSY niezwłocznie po jego zajściu albo informacja o rozpoczęciu świadczenia pomocy nie nastąpiła w terminie 2 godzin od chwili zakończenia rozmowy telefonicznej, podczas której Ubezpieczony zgłosił zdarzenie COMPENSIE.
8. Suma ubezpieczenia wynosi 3000 zł na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 300 zł na każde zdarzenie na terenie Polski i nie więcej niż 80 Euro za każde zdarzenie poza jej granicami.

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie świadczenia

1. W przypadku potrzeby skorzystania z pomocy w ramach umowy Assistance – Opony należy skontaktować się z centrum alarmowym COMPENSY, którego numer telefonu znajduje się na polisie.
2. Nie należy korzystać z pomocy innych podmiotów niż COMPENSA lub podmiotów działających na jej zlecenie, chyba że:
 - 1) COMPENSA wyraziła na to zgodę,
 - 2) Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do COMPENSY niezwłocznie po jego zajściu,
 - 3) informacja o rozpoczęciu świadczenia pomocy nie nastąpiła w ciągu 2 godzin od chwili zakończenia rozmowy telefonicznej, podczas której Ubezpieczony zgłosił zdarzenie COMPENSIE.
3. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze świadczeniem pomocy przez inny podmiot niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie, dokonywany jest na podstawie:
 - 1) pisemnego wniosku zawierającego uzasadnienie skorzystania z pomocy innego podmiotu niż COMPENSA lub podmiot działający na jej zlecenie,
 - 2) dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów i zakres świadczonej pomocy.

ROZDZIAŁ IX. Ubezpieczenie GAP Autocasco

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia straty finansowej („umowa GAP Autocasco”). Do umowy GAP Autocasco zastosowanie mają także postanowienia Rozdziału II, o ile dana kwestia nie jest uregulowana w tym rozdziale inaczej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest różnica między początkową wartością pojazdu a:
 - 1) kwotą odszkodowania z tytułu uszkodzenia lub utraty pojazdu, ustaloną w toku postępowania likwidacyjnego dotyczącego szkody zgłoszonej

- z umowy AC zawartej z COMPENSA, bez uwzględniania ustalonego udziału własnego oraz wartości pozostałości, o ile szkoda ta została zakwalifikowana jako szkoda całkowita,
- 2) wyliczoną przez COMPENSE wartością pojazdu w stanie nieuszkodzonym w chwili powstania szkody w przypadku, gdy szkoda polegająca na uszkodzeniu pojazdu objętego ochroną na podstawie umowy AC, o której mowa w pkt 1), została zgłoszona z umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych dotyczącej pojazdu kierowanego przez sprawcę szkody do Zakładu Ubezpieczeń, będącego stroną ww. umowy OC (dalej „umowa OC sprawcy”), o ile szkoda ta została zakwalifikowana jako szkoda całkowita.
 3. Wartość początkowa pojazdu, o której mowa w ust. 2, to:
 - 1) suma ubezpieczenia wskazana na polisie dotyczącej umowy AC zawartej z COMPENSA wraz z umową GAP.
 4. Wartość początkowa pojazdu nie może być wyższa niż 105% wartości pojazdu w dacie zawierania umowy AC, o której mowa w ust. 3 pkt 1), według systemów eksperckich Info-Ekspert lub EUROTAX.
 5. Umowę GAP można zawrzeć wyłącznie wraz z umową AC w COMPENSIE. Umowa GAP rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową AC, o ile nie zawarto umowy AC w COMPENSIE na kolejny, bezpośrednio następujący okres ubezpieczenia.
 6. Zakres ubezpieczenia obejmuje stratę finansową, o której mowa w § 1 ust. 2, jeśli doszło do niej na skutek zdarzeń mających miejsce w okresie ubezpieczenia oraz jeśli odpowiedzialność z umowy AC albo umowy OC sprawcy w zakresie szkody całkowitej została przyjęta przez Zakład Ubezpieczeń.
 7. W przypadku szkód zgłoszonych z umowy OC sprawcy, zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie przypadki, gdy szkoda powstała na skutek zdarzenia, do którego doszło na terytorium objętym zakresem ubezpieczenia w ramach umowy AC.
 8. Ubezpieczonym w umowie GAP jest Właściciel pojazdu wskazanego w polisie.

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania

Jeśli szkoda polegająca na uszkodzeniu pojazdu została zgłoszona z umowy OC sprawcy, zgłaszając szkodę z umowy GAP należy przekazać COMPENSIE kopię dowodu rejestracyjnego, wyliczenie rozmiaru szkody sporządzone przez Ubezpieczyciela z umowy OC sprawcy oraz decyzję Ubezpieczyciela z umowy OC sprawcy o przyznaniu odszkodowania.

ROZDZIAŁ X. Ubezpieczenie bagażu

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Bagaż”). Do umowy Bagaż zastosowanie mają także postanowienia Rozdziału II, o ile dana kwestia nie jest uregulowana w tym rozdziale inaczej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż stanowiący własność osoby zawierającej umowę Bagaż, lub bagaż posiadany przez tę osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) zniszczenie lub uszkodzenie bagażu, który znajduje się wewnątrz pojazdu, lub w bagażniku zewnętrznym, lub w boksie dachowym zewnętrznym, lub w skrzyni ładunkowej pojazdu typu pick-up, będące następstwem zderzenia się pojazdów, zderzenia pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami znajdującymi się na zewnątrz pojazdu, pożaru pojazdu lub jego wybuchu lub zatopienia, nagłego działania na pojazd sił przyrody; nagłego działania innego czynnika termicznego niż ogień lub czynnika chemicznego z zewnątrz pojazdu,
 - 2) będącą następstwem kradzieży z włamaniem w rozumieniu Kodeksu karnego utratę bagażu znajdującego się wewnątrz pojazdu posiadającego twardy dach, w zamykanym na integralnie wbudowany zamek wielozastawkowy bagażniku zewnętrznym lub w boksie dachowym zewnętrznym, trwale przymocowanymi do pojazdu w sposób uniemożliwiający ich demontaż bez użycia narzędzi, lub w zamykanej na integralnie wbudowany zamek wielozastawkowy skrzyni ładunkowej pojazdu typu pick-up.
4. Poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I § 2 ust. 5, 6 oraz w Rozdziale II w § 1 ust. 9 pkt 1) – 17), ubezpieczeniem nie są objęte szkody:
 - 1) polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu dzieł sztuki, antyków, broni, prototypów, boksów dachowych, znaków pieniężnych, czeków z wyjątkiem czeków zakreślonych, skasowanych lub opatrzonych indosem pełnomocniczym zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa”, „należność do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, weksli z wyjątkiem weksli opatrzonych indosem pełnomocniczym zawierających wzmiankę „wartość do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, innych dokumentów zastępujących w obrocie gotówkę z wyłączeniem kart płatniczych, kredytowych, charge i debetowych, złota, srebra, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz wyrobów z tych metali, a także kamieni szlachetnych, pereł, bursztynów, kart telefonicznych, kart

do telefonii komórkowej, druków ścisłego zarachowania opatrzonych nominałem (w tym bonów towarowych, biletów),

- 2) objęte zakresem ubezpieczenia zgodnie z umową Sprzęt Sportowy, o ile umowa taka również została zawarta wraz z umową AC.
5. Ubezpieczonym jest osoba zawierająca umowę Bagaż, lub podmiot, który jest Właścicielem bagażu posiadanego przez ww. osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej.

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie sumy odszkodowania

1. W przypadku środków obrotowych tj. materiałów, wytworzonych i przetworzonych produktów gotowych lub znajdujących się w toku produkcji, półproduktów, surowców, towarów i materiałów nabytych w celu sprzedaży, sumę odszkodowania ustala się według ceny ich zakupu lub kosztów wytworzenia. W pozostałych przypadkach sumę odszkodowania ustala się według wartości odtworzeniowej, rozumianej jako wartość odpowiadająca kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki przy uwzględnieniu średnich cen rynkowych.
2. Przy określaniu sumy odszkodowania uwzględnia się udział własny w wysokości 200 zł.
3. Sumy odszkodowania nie obniża się zgodnie z zasadami przewidzianymi w Rozdziale II.

ROZDZIAŁ XI. Ubezpieczenie sprzętu sportowego

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Sprzęt Sportowy”). Do umowy Sprzęt Sportowy zastosowanie mają także postanowienia Rozdziału II, o ile dana kwestia nie jest uregulowana w tym rozdziale inaczej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy, będący własnością osoby zawierającej umowę Sprzęt Sportowy lub posiadany przez tę osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej. Obejmuje to osprzęt oraz ekwipunek, w tym specjalistyczne odzież i obuwie, służące do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa, snowboardu, saneczkarstwa, tyżwiarstwa, surfing, windsurfingu, nurkowania, kajakarstwa, kitesurfingu, kolarstwa, rolkarstwa, który nie jest sprzętem elektronicznym.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego, znajdującego się wewnątrz pojazdu, w bagażniku zewnętrznym, boksie dachowym lub w skrzyni ładunkowej pojazdu typu pick-up lub przymocowanego do uchwyty samochodowego; zniszczenie lub uszkodzenie musi być następstwem zderzenia się pojazdów, zderzenia się pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami znajdującymi się na zewnątrz pojazdu, pożaru pojazdu, jego wybuchu lub zatopienia, nagłego działania na pojazd sił przyrody, nagłego działania innego czynnika termicznego niż ogień lub czynnika chemicznego z zewnątrz pojazdu,
 - 2) będącą następstwem kradzieży z włamaniem w rozumieniu Kodeksu karnego utratę sprzętu sportowego znajdującego się wewnątrz pojazdu, posiadającego twardy dach, w zamykanych na integralnie wbudowany zamek wielozastawkowy bagażniku zewnętrznym lub w boksie dachowym, trwale przymocowanych do pojazdu w sposób uniemożliwiający ich demontaż bez użycia narzędzi, lub w zamykanej na integralnie wbudowany zamek wielozastawkowy skrzyni ładunkowej pojazdu typu pick-up.
4. Poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I § 2 ust. 5, 6 oraz w Rozdziale II w § 1 ust. 9 pkt 1) – 17), ubezpieczeniem nie są objęte szkody do 200 zł.
5. Ubezpieczonym jest osoba zawierająca umowę AC lub OC i umowę Sprzęt Sportowy, lub podmiot będący Właścicielem sprzętu sportowego, posiadanego przez ww. osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej.

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania

1. Jeśli można przywrócić pełną funkcjonalność zniszczonego lub uszkodzonego sprzętu sportowego poprzez naprawę, której koszty nie przekraczają wartości odtworzeniowej, COMPENSA pokrywa koszty tej naprawy, w tym koszty niezbędnych części zamiennych koniecznych do jej dokonania.
2. W innych przypadkach sumę odszkodowania ustala się według wartości odtworzeniowej, rozumianej jako wartość odpowiadająca kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki przy uwzględnieniu średnich cen rynkowych.



ROZDZIAŁ XII. Ubezpieczenie oklejeń pojazdu

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Oklejenia Pojazdu”). Do umowy Oklejenia Pojazdu zastosowanie mają także postanowienia Rozdziału II, o ile dana kwestia nie jest uregulowana w tym rozdziale inaczej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są oklejenia pojazdu, stanowiące własność osoby, która zawiera umowę AC, o której mowa w ust. 5, i umowę Oklejenia Pojazdu. Obejmuje to materiały reklamowe, które zostały trwale umieszczone na karoserii pojazdu, w tym na szybach pojazdu. Za oklejenie pojazdu nie uznaje się oklejenia elastycznych powierzchni plandek, oklejenia w postaci folii magnetycznych, oklejenia szyby czołowej oraz przednich bocznych szyb pojazdu, oklejenia niezgodnego z przepisami polskiego prawa dotyczącymi ruchu drogowego, nalepki rejestracyjnej wydawanej przy rejestracji pojazdu.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje zniszczenie lub uszkodzenie oklejenia pojazdu.
4. Zakres terytorialny jest tożsamy z zakresem terytorialnym umowy AC, o której mowa w ust. 5 poniżej.
5. Umowę Oklejenia Pojazdu można zawrzeć wyłącznie wraz z umową AC lub w trakcie jej obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany na polisie potwierdzającej zawarcie umowy AC. Umowa Oklejenia Pojazdu rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową AC.
6. Poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I § 2 ust. 5, 6 oraz w Rozdziale II w § 1 ust. 9 pkt 1) – 17) Ubezpieczeniem nie są objęte szkody do 200 zł.
7. Ubezpieczonym w umowie Oklejenia Pojazdu jest Właściciel oklejeń pojazdu na pojeździe wskazanym w polisie.

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania

1. Suma odszkodowania jest równa kosztom odtworzenia zniszczonych lub uszkodzonych oklejeń pojazdu.
2. Koszty odtworzenia zniszczonych lub uszkodzonych oklejeń pojazdu ustala się na podstawie dokumentów potwierdzających jego zakres i koszt, przy czym zakres i koszt odtworzenia przed jego rozpoczęciem muszą zostać zaakceptowane przez COMPENSĘ. Przedstawiony kosztorys jest weryfikowany przez COMPENSĘ zgodnie z zasadami określonymi w ust. 3.
3. W razie braku przedstawienia COMPENSIE dokumentów potwierdzających zakres i koszt odtworzenia zniszczonych lub uszkodzonych oklejeń pojazdu, sumę odszkodowania określa się, uwzględniając ceny materiałów stosowane na terenie miejsca rejestracji pojazdu, a w przypadku pojazdów będących przedmiotem umowy leasingu – na terenie miejsca zamieszkania lub siedziby leasingobiorcy podanego przy zawieraniu umowy dla celów ustalenia składki ubezpieczeniowej. Bierze się też pod uwagę koszt robocizny ustalony w oparciu o uzasadniony technologicznie czas odtworzenia oklejeń pojazdu oraz średnią stawkę za 1 roboczogodzinę naprawy, wyliczoną ze stawek stosowanych przez zajmujące się wykonywaniem lub odtwarzaniem oklejeń pojazdów warsztaty partnerskie, znajdujące się na terenie miejsca rejestracji pojazdu, a w przypadku pojazdów będących przedmiotem umowy leasingu – na terenie podanego przy zawieraniu umowy na potrzeby ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej miejsca zamieszkania (lub siedziby) leasingobiorcy. W razie zgłoszenia takiego żądania COMPENSA wskaże warsztat partnerski zajmujący się odtwarzaniem oklejeń pojazdów.
4. Sumy odszkodowania nie obniża się zgodnie z zasadami przewidzianymi w Rozdziale II.
5. Przy określaniu sumy odszkodowania podatek VAT uwzględnia się tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim został uwzględniony przy ustalaniu sumy ubezpieczenia w umowie AC, o której mowa w § 1 ust. 4.

ROZDZIAŁ XIII. Ubezpieczenie akcesoriów motocyklowych

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Akcesoria Motocyklowe”). Do umowy Akcesoria Motocyklowe zastosowanie mają także postanowienia Rozdziału II, o ile dana kwestia nie jest uregulowana w tym rozdziale inaczej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są akcesoria motocyklowe, będące własnością osoby zawierającej umowę AC, o której mowa w ust. 5, i umowę Akcesoria Motocyklowe, lub posiadane przez tę osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej. Obejmuje to: kask, kamerę do kasku, kurtkę, spodnie, buty, rękawice, kombinezon oraz kufry, sakwy i tank bag.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje zniszczenie oraz uszkodzenie akcesoriów motocyklowych, o których mowa w ust. 1, na skutek zdarzenia, do którego doszło z udziałem motocykla lub motoroweru, którego dotyczy umowa AC.

4. Zakres terytorialny jest tożsamy z zakresem terytorialnym umowy AC, o której mowa w ust. 5 poniżej.
5. Umowę Akcesoria Motocyklowe można zawrzeć wyłącznie wraz z umową AC dotyczącą motocykla lub motoroweru lub w trakcie jej obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany na polisie potwierdzającej zawarcie umowy AC. Umowa Akcesoria Motocyklowe rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową AC.
6. Poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I § 2 ust. 5, 6 oraz w Rozdziale II w § 1 ust. 9 pkt 1) – 17), ubezpieczeniem nie są objęte szkody, które powstały na skutek zdarzenia, do którego doszło na drodze nieutwardzanej lub w miejscach, gdzie ruch motocykli lub motorowerów jest niedozwolony.
7. Ubezpieczonym jest osoba zawierająca umowę AC, o której mowa w ust. 5, i umowę Akcesoria Motocyklowe, lub podmiot będący Właścicielem akcesoriów motocyklowych, posiadanych przez ww. osobę na podstawie umowy cywilnoprawnej.

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy odszkodowania

1. Jeśli można przywrócić pełną funkcjonalność zniszczonych lub uszkodzonych akcesoriów motocyklowych poprzez naprawę, której koszty nie przekraczają wartości odtworzeniowej, COMPENSA pokrywa koszty naprawy, w tym koszty niezbędnych części zamiennych koniecznych do jej dokonania. W innych przypadkach sumę odszkodowania ustala się według wartości odtworzeniowej, rozumianej jako wartość odpowiadająca kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki przy uwzględnieniu średnich cen rynkowych.
2. Sumy odszkodowania nie obniża się zgodnie z zasadami przewidzianymi w Rozdziale II.
3. Określając sumę odszkodowania, obniża się ją o kwotę odpowiadającą zużyciu eksploatacyjnemu poszczególnych akcesoriów motocyklowych według poniższych zasad:
 - 1) 15% wartości, jeśli okres jego eksploatacji nie przekracza 1 roku,
 - 2) 25% wartości, jeśli okres jego eksploatacji przekracza 1 rok i nie przekracza 3 lat,
 - 3) 35% wartości, jeśli okres jego eksploatacji przekracza 3 lata i nie przekracza 5 lat,
 - 4) 45% wartości, jeśli okres jego eksploatacji przekracza 5 lat i nie przekracza 8 lat,
 - 5) 55% wartości, jeśli okres jego eksploatacji przekracza 8 lat,przy czym przez okres eksploatacji akcesoriów motocyklowych rozumie się okres liczony od końca roku produkcji do pierwszego dnia okresu obowiązywania umowy.

ROZDZIAŁ XIV. Ubezpieczenie urządzenie transportu osobistego (UTO)

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego – odpowiedzialności cywilnej oraz osobowego – następstw nieszczęśliwych wypadków („umowa UTO”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia majątkowego jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, a w przypadku ubezpieczenia osobowego – osoba ubezpieczonego. Ubezpieczonym jest osoba fizyczna, wskazana w polisie, oraz osoby, z którymi osoba ta prowadzi wspólne gospodarstwo domowe.
3. Zakres ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje wynikającą z przepisów prawa odpowiedzialność cywilną z tytułu czynów niedozwolonych Ubezpieczonego, za szkody na mieniu i osobie, wyrządzone osobom trzecim w trakcie poruszania się za pomocą UTO przez Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje również odpowiedzialność cywilną, o której mowa w art. 427 Kodeksu cywilnego, jeśli UTO poruszał się Ubezpieczony, którego z powodu wieku albo stanu psychicznego lub cielesnego nie można uznać za winnego (wina w nadzorze).
4. Zakres ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje następstwa nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w trakcie poruszania się za pomocą UTO przez Ubezpieczonego, w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.
5. Poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I § 2 ust. 5, 6 oraz w Rozdziale IV w § 1 ust. 7, ubezpieczeniem nie są objęte szkody:
 - 1) powstałe w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych, tj. jazdy UTO po torach wyścigowych w halach, po trasach lub obszarach w terenie naturalnym, gdzie znajdują się przeszkody (wysokie ścianki, beczki, murki, poręcze, schody, wzniesienia, hopy, dirty, rampy, skocznie, zjazdy, doły, muldy, koleiny, słupki lub tyczki) oraz jazdy UTO na wysokości powyżej 3000 m n.p.m. oraz w strefie podbiegunowej,
 - 2) powstałe w następstwie uprawiania sportu, jeśli Ubezpieczony otrzymuje

z tego tytułu wynagrodzenie, stypendium, dietę, nagrody pieniężne.

6. Ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej nie są także objęte szkody:

- 1) wyrządzone sobie nawzajem przez Ubezpieczonych objętych ochroną na podstawie tej samej umowy UTO,
- 2) powstałe podczas poruszania się za pomocą UTO w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub jakiegokolwiek działalności zawodowej bez względu na podstawę prawną jej prowadzenia,
- 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom przez niego zatrudnionym lub wykonującym pracę lub usługę na jego rzecz,
- 4) na osobie, inne niż krzywda w następstwie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
- 5) powstałe na skutek zanieczyszczenia lub skażenia środowiska,
- 6) objęte ochroną na podstawie obowiązkowych umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
- 7) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych,
- 8) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, srebra, złota lub platyny w złomie lub w sztabkach, kamieni szlachetnych, półszlachetnych, szlachetnych substancji organicznych lub pereł niestanowiących wyrobu użytkowego, a także wyrobów z tych metali lub kamieni, srebrnych lub złotych monet lub monet ze stopów tych metali, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich, dokumentów, akt, rękopisów, planów, prototypów, wzorów, programów komputerowych, nośników danych oraz danych na nośnikach, broni palnej, gazowej lub pneumatycznej oraz osprzętu i optyki do tej broni,
- 9) powstałe w UTO, za pomocą którego poruszał się Ubezpieczony, będącym własnością osoby trzeciej, które znalazło się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia, przechowania lub innej podobnej umowy uprawniającej Ubezpieczonego do używania cudzej rzeczy,
- 10) w innym niż UTO mieniu osób trzecich, w którego posiadanie Ubezpieczony wszedł, będąc w złej wierze,
- 11) powstałe przed rozpoczęciem poruszania się za pomocą UTO przez Ubezpieczonego oraz po pozostawieniu UTO po zakończeniu poruszania się za jego pomocą przez Ubezpieczonego, w tym powstałe na skutek pozostawienia UTO w sposób zagrażający osobom trzecim lub w miejscu, w którym jest to zabronione,
- 12) polegające na konieczności zapłaty kar umownych i administracyjnych, grzywnien sądowych i administracyjnych, odszkodowań o charakterze karnym oraz innych kar i środków karnych o charakterze pieniężnym (np. nawiązki), oraz kar umownych nałożonych na osobę trzecią poszkodowaną przez Ubezpieczonego i dochodzonych przez poszkodowanego od Ubezpieczonego,
- 13) rzeczowe do 200 zł.

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody i określanie sumy świadczenia i sumy odszkodowania

1. Suma świadczenia z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest określana zgodnie z przepisami prawa regulującymi odpowiedzialność cywilną za szkodę z tytułu czynów niedozwolonych. Uznanie roszczenia oraz wypłata świadczenia przez Ubezpieczonego nie są skuteczne wobec COMPENSA.
2. Suma odszkodowania z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest określana w oparciu o postanowienia zawarte w Rozdziale IV w § 2.

ROZDZIAŁ XV. Ubezpieczenie Compensa Powrót do Zdrowia

§ 1. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia odpowiedzialności

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa COMPENSA Powrót do Zdrowia”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń assistance, wskazanych w tabeli w ust. 6.
3. Świadczenia zdrowotne oraz świadczenia assistance przysługują Ubezpieczonym, którymi są kierowcy oraz pasażerowie pojazdu wskazanego w polisie, jeśli nieszczęśliwy wypadek oraz jego następstwa w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia mają miejsce w okresie ubezpieczenia.
4. Poza szkodami wskazanymi w Rozdziale I w § 2 ust. 5, 6 oraz w Rozdziale IV w § 1 ust. 7, ubezpieczeniem nie są objęte szkody, które nie powstały w związku z ruchem wskazanego w polisie pojazdu, w tym podczas wsiadania do i wysiadania z pojazdu, przy załadunku lub rozładunku pojazdu, podczas postoju lub naprawy pojazdu na trasie jazdy, pożaru lub wybuchu pojazdu wynikającego z przyczyn wewnętrznych.
5. Umowę COMPENSA Powrót do Zdrowia można zawrzeć wyłącznie wraz z umową NNW i tylko na ten sam okres ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa NNW. Umowa COMPENSA Powrót do Zdrowia rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową NNW.

6. Poniższa tabela zawiera listę i opis świadczeń przysługujących w ramach Umowy COMPENSA Powrót do Zdrowia – do wysokości sumy ubezpieczenia oraz do limitów określonych w tabeli dla poszczególnych świadczeń. Limity dotyczą każdego Ubezpieczonego i każdego nieszczęśliwego wypadku odrębnie.

RODZAJE ŚWIADCZEŃ	LIMITY
Świadczenia zdrowotne	
Konsultacje lekarskie (bez skierowania: internista, pediatra, chirurg ogólny, okulista, kardiolog, urolog, ginekolog, ortopeda, neurolog, audiolog, chirurg naczyniowy, hematolog, lekarz specjalista rehabilitacji, neurochirurg, otolaryngolog).	do 4 konsultacji
Terapia psychologiczna	do 10 konsultacji
Zabiegi ambulatoryjne wykonywane w warunkach ambulatoryjnych, poza szpitalem.	
Zabiegi chirurgiczne (opatrzenie drobnych urazów: oparzeń z ich ewentualnym dalszym leczeniem, szycie małej rany, nacięcie i drenaż ropnia lub czyraka, punkcja stawu lub krwiaka, usunięcie ciała obcego, założenie sącza).	
Zabiegi ortopedyczne (opatrzenie drobnych urazów: skręceń, zwichnięć, nieskomplikowanych złamań z ich ewentualnym dalszym leczeniem, dobór i założenie ortozy, kołnierza ortopedycznego, gipsu typu gorset, dobór kul łokciowych, iniekcja dostawowa, repozycja złamania).	
Zabiegi okulistyczne (wyjęcie ciała obcego z oka, badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie lampą szczelinową, płukanie dróg łzowych, badanie pola widzenia, badanie widzenia przestrzennego, mierzenie ciśnienia gałkowego).	
Badania hematologiczne (morfologia krwi z rozmazem, bez rozmazu, określenie grupy krwi, czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), OB, czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR), test w kierunku antyglobulin ludzkich (odczyn Coombsa – bezpośredni), retikulocyty, bezpośredni i pośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa BTA, czas krwawienia, czas krzepnięcia, czas trombinowy, produkty degradacji fibrynogenu, fibrynogen, antytrombina III, D-dimer).	
Badania biochemiczne (kreatynina, sód (Na), potas (K), cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy, lipidogram (CHOL +HDL + LDL + TG), kwas moczowy, białko całkowite, żelazo (Fe), bilirubina całkowita, amylaza/diastaza, aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT), aminotransferaza asparaginianowa (AspAT/AST/GOT), białko C-reaktywne (CRP), białko C-reaktywne o wysokiej czułości (hsCRP), glukoza/cukier na czczo, glukoza – krzywa obciążenia, azot mocznikowy (BUN), mocznik, lipaza, cholinolesteraza, acetylocholinoesteraza, fosfataza alkaliczna (zasadowa) (ALP/ALK), fosfataza kwaśna całkowita (ACP), fosfataza kwaśna sterczowa (PAP), kinaza fosfokreatynowa (CPK), kinaza kreatynowa (CK), kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CK-MB), troponina, albuminy, proteinogram (rozdział elektroforetyczny białka), bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia, próby wątrobowe: gamma-glutamylotransferaza / glutamylotranspeptydaza (GGTP/GGT), wapń całkowity (Ca), wapń zjonizowany (Ca), chlorki (Cl), magnez (Mg), fosforan nieorganiczny, całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC), utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC), ferrytyna, transferyna, krzywa obciążenia glukozą, fosfor (P), homocysteina, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), cynk (Zn), miedź (Cu), kwas foliowy, witamina B12, ceruloplazmina, hemoglobina glikozylowana (HbA1c), insulina, peptyd C).	do 1 500 zł
Badania moczu (badanie ogólne, amylaza lub diastaza, osad, kreatynina, białko, glukoza/cukier, sód, potas, wapń, fosfor/fosforany nieorganiczne, magnez, chlorki, kwas moczowy, mocznik, badania dobowej zbiórki moczu, test ciężkowy - gonadotropina kosmówkowa HCG, badanie bakteriologiczne, mykologiczne z antybiogramem).	
USG (jamy brzusznej, tarczycy, ślinianek, krtani, tkanek miękkich okolicy szyi, ginekologiczne przez powłoki brzuszne, miednicy mniejszej, układu moczowego, piersi, gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, jąder, gruczołu krokowego transrektalne, stawów, monitorowanie biopsji, tkanek miękkich, węzłów chłonnych, nadgarstka, więzadła, palca, ścięgna Achillesa).	



RODZAJE ŚWIADCZEŃ	LIMITY
Doppler (tętnic i żył kończyn, jamy brzusznej/układu wrotnego, tętnic nerkowych, żył i tętnic szyi, tętnic wewnątrzczaszkowych).	do 1 500 zł
RTG	
Tomografia komputerowa (TK)	
Rezonans magnetyczny (MRI)	
Badania czynnościowe (audiometria, EKG spoczynkowe, spirometria, spirometria z próbą rozkurczową, 24-godzinne badanie EKG i ciśnienia tętniczego krwi, ECHO serca, EKG wysiłkowe, tympanogram, densytometria, EEG, EMG).	do 30 zabiegów
Rehabilitacja (zabiegi rehabilitacyjne na zlecenie lekarza: ćwiczenia instruktażowe indywidualne z wyłączeniem technik manualnych, ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe, wyciąg trakcyjny, galwanizacja, jonoforeza, ultradźwięki – fonoforeza, elektrostymulacja, prądy diadynamiczne, zabiegi elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, prądy interferencyjne niskiej częstotliwości, prądy Kotza, prądy TENSA, prądy Trabeta, impulsowe pole magnetyczne, terapia ultradźwiękowa, krioterapia miejscowa, laseroterapia, kąpiel wirowa, rotor, cykloergometr, kinezjotaping – bez kosztu taśm, sollux, podczerwień, promieniowanie UV).	
Świadczenia assistance	
Opieka pielęgniarska (organizacja oraz pokrycie kosztów dojazdu i wynagrodzenia pielęgniarki za opiekę sprawowaną w miejscu pobytu Ubezpieczonego poza podmiotem leczniczym. Opieka obejmuje czynności związane z utrzymaniem higieny, zabiegi lecznicze takie jak okłady, opatrunki, rehabilitację oddechową, podawanie leków, czynności diagnostyczne, tj. pomiar ciśnienia i tętna, ważenie, pomoc w spożywaniu posiłków).	3 wizyty (do 250 zł za wizytę)
Opieka domowa po leczeniu w Szpitalu (organizacja oraz pokrycie kosztów dojazdu i wynagrodzenia osoby wyznaczonej do pełnienia opieki domowej w miejscu pobytu Ubezpieczonego; opieka domowa obejmuje dostarczenie zakupów artykułów spożywczych pierwszej potrzeby, dostawę lub przygotowanie posiłków (bez kosztów zakupu artykułów spożywczych i posiłków), niezbędne porządki, opiekę nad zwierzętami domowymi, podlewanie kwiatów; świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w związku z leczeniem przez okres minimum 24 godzin i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego bezpośrednio po wypisaniu ze Szpitala powinien przebywać w pozycji leżącej, a w miejscu pobytu Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić).	3 wizyty (do 150 zł za wizytę)
Transport do podmiotu leczniczego (organizacja oraz pokrycie kosztów koniecznego transportu Ubezpieczonego do podmiotu leczniczego; świadczenie przysługuje, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego).	1 usługa (do 500 zł)
Transport ze szpitala do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego (organizacja oraz pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego ze Szpitala do wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca na terenie Polski; świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony przebywał w Szpitalu dłużej niż 24 godziny oraz stan jego zdrowia uniemożliwia mu skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu).	1 usługa (do 500 zł)
Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji (organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania Ubezpieczonego w hotelu znajdującym się w okolicy Szpitala, w którym Ubezpieczony przebywał; świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony przebywał w Szpitalu dłużej niż 24 godziny i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego bezpośrednio po wypisaniu ze Szpitala wymaga pobytu w hotelu przed podjęciem podróży do miejsca zamieszkania).	do 3 dób (do 150 zł za dobę)
Sprzęt rehabilitacyjny (organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu oraz transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego; świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego).	1 usługa (do 250 zł)
Dostarczenie lekarstw (organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia lekarstw zaleconych pisemnie przez lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego – bez kosztów lekarstw).	1 usługa (do 250 zł)

RODZAJE ŚWIADCZEŃ	LIMITY
Przekazanie pilnej wiadomości (organizacja i pokrycie kosztów przekazania za pomocą telefonu informacji od Ubezpieczonego do jego osoby bliskiej albo pracodawcy, o ile informacja dotyczy zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia).	bez ograniczeń

§ 2. Ustalanie rozmiaru szkody oraz określanie przysługującego świadczenia

- Aby skorzystać ze świadczeń przewidzianych w tabeli znajdującej się w § 1 ust. 6, należy najpierw zgłosić takie żądanie, telefonując na całodobową infolinię, której numer znajduje się na polisie.
- Po uzyskaniu od COMPENSY powiadomienia o uznaniu zasadności zgłoszonego żądania, w celu skorzystania z poszczególnych świadczeń należy ponownie skontaktować się z ww. infolinią. Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych przez 12 miesięcy od dnia powiadomienia go przez COMPENSĘ o uznaniu zasadności żądania.
- Realizacja świadczeń zdrowotnych odbywa się wyłącznie w rekomendowanych placówkach medycznych umówionych za pośrednictwem ww. infolinii.
- Konsultacje lekarskie odbywają się w ciągu 2 dni roboczych w przypadku lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i w ciągu 5 dni roboczych w przypadku pozostałych lekarzy.

ROZDZIAŁ XVI. Ubezpieczenie asysty prawnej

§ 1. Rodzaj, przedmiot ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności, w tym wyłączenia z zakresu odpowiedzialności, suma ubezpieczenia

- Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa Asysta Prawna”).
- Przedmiotem ubezpieczenia jest zorganizowanie i pokrycie kosztów świadczeń, o których mowa w tabeli w ust. 4, dotyczących pozasądowej ochrony prawnych interesów Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia i zgłoszenia w okresie ubezpieczenia problemów prawnych związanych z posiadaniem lub użytkowaniem pojazdu wskazanego w polisie, o ile rozwiązanie tych problemów podlega prawu polskiemu oraz jurysdykcji polskich sądów lub należy do właściwości polskich organów administracji publicznej.
- Oprócz osób wskazanych w polisie, Ubezpieczonym jest także kierowca pojazdu wskazanego w polisie w chwili zdarzenia, w związku z którym zachodzi potrzeba skorzystania ze świadczeń, o których mowa w tabeli w ust. 4
- Poniższa tabela zawiera listę i opis świadczeń przysługujących w ramach umowy Asysta Prawna – w zakresie i do wysokości sumy ubezpieczenia oraz do limitów określonych w tabeli dla poszczególnych świadczeń.

Organizacja i pokrycie kosztów	
Telefoniczna porada prawna (telefoniczne udzielenie informacji o obowiązującym stanie prawnym, uprawnieniach lub obowiązkach, wskazanie możliwych sposobów rozwiązania przedstawionego problemu, w tym w drodze postępowań sądowych lub administracyjnych, wyjaśnienie zagadnienia prawnego, przesłanie mailem aktów prawnych mających zastosowanie do przedstawionej sprawy, telefoniczne udzielenie informacji teleadresowych o sądach, prokuraturach, komornikach sądowych, notariuszach oraz podmiotach świadczących usługi pomocy prawnej).	12 porad lub informacji w rocznym okresie ubezpieczenia
Sporządzenie opinii i analizy prawnej (przesyłanie mailem opinii lub analizy prawnej oraz wzoru dokumentu lub pisma procesowego dotyczącego opiniowanego zagadnienia).	Cztery świadczenia w rocznym okresie ubezpieczenia
Przekazanie wzorów umów dotyczących pojazdów (przesyłanie na mailem wzorów umów dotyczących pojazdów).	Cztery świadczenia w rocznym okresie ubezpieczenia

- Świadczenia przewidziane w tabeli w ust. 4 nie przysługują w przypadkach dochodzenia roszczeń:
 - 1) pomiędzy Ubezpieczonym a COMPENSĄ, pomiędzy osobami ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy, a w przypadku zawarcia umowy na rachunek osoby trzeciej – także roszczeń Ubezpieczonego przeciwko Ubezpieczającemu,
 - 2) przysługujących osobom nieobjętym ubezpieczeniem oraz przelanych na Ubezpieczonego.

§ 2. Sposób realizacji świadczenia

1. W celu uzyskania świadczenia należy zadzwonić na podany na polisie numer telefonu Centrum Pomocy Prawnej COMPENSY lub skierować wniosek na podany na polisie adres e-mail.
2. Zgłoszenie zdarzenia do COMPENSY nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązków, jakie ma wobec podmiotów trzecich, w szczególności wobec sądów, prokuratury, policji lub innych Zakładów Ubezpieczeń, oraz z obowiązku podjęcia czynności niezbędnych do zachowania możliwości dalszego dochodzenia roszczeń lub obrony przed sądem: zgłoszenia roszczeń, wniesienia środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu lub prokuratury lub innego organu.
3. Telefoniczne porady lub informacje prawne są realizowane w czasie rzeczywistym - całą dobę przez wszystkie dni w roku. Jeżeli dane zagadnienie prawne jest skomplikowane, prawnik może poinformować, że porada zostanie udzielona w późniejszym ustalonym terminie, lub że należy skorzystać z innego świadczenia.

Opinie i analizy prawne są wykonywane od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 17:00 i są przesyłane w ciągu 72 godzin od chwili otrzymania przez prawnika niezbędnych informacji lub dokumentów.

ROZDZIAŁ XVII. Ubezpieczenie NNW Mój Pupil

§ 1. Rodzaj, przedmiot, warianty i zakres ubezpieczenia, w tym wyłączenia odpowiedzialności, suma ubezpieczenia

1. Postanowienia tego rozdziału dotyczą ubezpieczenia majątkowego („umowa NNW MÓJ PUPIL”).
2. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku psa lub kota, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, do których doszło bezpośrednio w związku z ruchem wskazanego w polisie pojazdu, w postaci następujących, poniesionych na terenie Polski, kosztów:
 - 1) leczenia weterynaryjnego psa lub kota realizowanego przez osobę posiadającą czynne prawo do wykonywania zawodu weterynarza rozumianych jako niezbędne z medycznego punktu widzenia, w opinii lekarza weterynarii, koszty leczenia psa lub kota, które musiał ponieść Ubezpieczony w celu ratowania zdrowia lub życia zwierzęcia w związku z jego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) uśpienia z konieczności psa lub kota rozumianego jako uśpienie w następstwie nieszczęśliwego wypadku w sytuacji, gdy lekarz weterynarii stwierdzi na piśmie, że:
 - a) leczenie nie gwarantuje wyleczenia zwierzęcia i istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo jego śmierci,
 - b) konieczne było skrócenie cierpienia zwierzęcia, które uległo nieszczęśliwemu wypadkowi;
 - 3) kremacji lub pochówku psa lub kota rozumianych jako koszty utylizacji zwłok psa lub kota lub koszty utylizacji i pochówku po uśpieniu z konieczności lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
4. Umowę NNW MÓJ PUPIL można zawrzeć wraz z umową NNW lub w trakcie jej obowiązywania i tylko do końca okresu ubezpieczenia, który zostały wskazany w polisie potwierdzającej zawarcie umowy NNW. Umowa NNW MÓJ PUPIL rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową NNW. Umowa NNW MÓJ PUPIL ulega także rozwiązaniu z chwilą śmierci psa lub kota.
5. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody wskazane w Rozdziale I § 2 ust.5, 6, szkody wskazane w Rozdziale IV § 1 ust.7 oraz szkody, które nie powstały w związku z ruchem wskazanego w polisie pojazdu, jak również podczas wsiadania do i wysiadania z pojazdu, przy załadunku lub rozładunku pojazdu, podczas postoju lub naprawy pojazdu na trasie jazdy.
6. Suma ubezpieczenia wynosi 5000 zł w odniesieniu do wszystkich psów lub kotów znajdujących się w ubezpieczonym pojeździe oraz w odniesieniu do każdego psa lub kota, który znajduje się w ubezpieczonym pojeździe.
7. Ubezpieczonym w Umowie NNW MÓJ PUPIL jest Właściciel psa lub kota.
8. Podczas przewożenia psa lub kota należy go przypiąć specjalnymi pasami lub przewozić go w wygodnych, wielofunkcyjnych transporterach na tylnej kanapie, które należy umocować w bezpieczny sposób – tak, aby w razie gwałtownego hamowania nie mogły się przemieścić.

§ 2. Sposób realizacji świadczenia

1. Poniesienie kosztów leczenia oraz kosztów kremacji lub pochówku oraz związek pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a koniecznością poniesienia tych kosztów, muszą zostać wykazane stosownymi, wystawionymi przez lekarza weterynarii lub podmiotu gospodarczego posiadającego uprawnienia do kremacji lub pochówku zwierząt dokumentami, w szczególności fakturą lub rachunkiem oraz dokumentacją lekarską.
2. Z dokumentacji wystawionej przez lekarza weterynarii musi wynikać data i przyczyna zgonu zwierzęcia, zakres udzielonej pomocy weterynaryjnej oraz poniesione koszty na leczenie weterynaryjne oraz na uśpienie psa lub kota z konieczności.
3. Z dokumentacji wystawionej przez podmiot posiadający uprawnienia do kremacji lub pochówku psa lub kota musi wynikać fakt kremacji lub pochówku w miejscu do tego przeznaczonym oraz koszt wykonanej usługi.



Anna Włodarczyk-Moczowska
Prezes Zarządu



Damian Andruszkiewicz
Członek Zarządu



ZAŁĄCZNIK NR 1 – Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

RODZAJ USZKODZEŃ CIAŁA	% trwałego uszczerbku na zdrowiu	
A. USZKODZENIA GŁOWY		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych – wymagające szycia):		
a) uszkodzenia powłok czaszki – blizny od 5 cm długości	2	
b) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, pod postacią rozległych ściągających blizn – w zależności od rozmiaru powyżej 10 cm długości	3	
c) oskalpowanie w zależności od powierzchni:		
– 5 – 10 cm średnicy	5	
– powyżej 10 cm średnicy	10	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgnębienia, szczeliny, fragmentacja)	3-5	
a) uszkodzenia powłok czaszki blizny od 3 cm długości	1	
3. Ubytek w kościach czaszki:		
a) o średnicy 2,5 – 5 cm	5	
b) o średnicy 5 cm – 10 cm	8	
c) o średnicy powyżej 10 cm	10	
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1), należy osobno oceniać stopień trwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz.1.		
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo, w zależności od rodzaju i stopnia powikłań, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	
5. Porażenie i niedowłady połowicze:		
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 - 1° wg skali Lovetta	100	
b) głęboki niedowład połowiczy lub parapareza 2° wg skali Lovetta	70	
c) średniego stopnia niedowład połowiczy lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovetta	50	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczy lub niedowład kończyn dolnych 4° wg skali Lovetta, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	20	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
kończyna górna – wg skali Lovetta	L	P
0°	30	40
1 – 2°	25	30
3°	15	20
4°	10	10
kończyna dolna – wg skali Lovetta		
0°	40	
1 – 2°	30	
3°	20	
4°	10	
6. Zespoły pozapiramidowe:		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	80	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	50	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	15	
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:		
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	80	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	50	
c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	30	
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10	

8. Padaczka:	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	25
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	15
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	8
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza specjalistę (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 uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym w zależności od stopnia	50
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	20
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry).	
10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo-mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego, PZP lub psychologa:	
a) dolegliwości subiektywne bez zmian w badaniach obrazowych – przebyte wstrząśnienie mózgu (z hospitalizacją)	1
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym /ze zmianami w badaniach obrazowych / TK, MRI / w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość-objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	60
b) afazja całkowita motoryczna	40
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	20
d) afazja nieznacznego stopnia	10
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	30
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10
13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego	
– częściowe	4
– całkowite	8
b) nerwu błoczkowego	2
c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	
– częściowe	2
– całkowite	4
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
15. Uszkodzenie nerwu twarzewego:	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzewego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 48 poniżej.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodzenia pokarmowego:	
a) jednostronne	5

b) obustronne	15
17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:	
a) częściowe	5
b) całkowite	10
18. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:	
a) częściowe	5
b) całkowite	15
B. USZKODZENIA TWARZY	
19. Uszkodzenia powłok twarzy – rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 1 cm długości lub powyżej 1 cm ² powierzchni)	1
b) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	3
c) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni)	5
d) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.)	10
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
20. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania – niewielka deformacja miejscowa	2
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania	5
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania i powonienia	10
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	20
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5
21. Całkowita utrata zęba stałego:	
– za każdy ząb / siekacze	2
– pozostałe zęby	1
21A. Częściowa utrata/złamanie zęba stałego:	
– za każdy ząb	0,5
22. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
– leczone zachowawczo	2
– leczone operacyjnie	5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
– leczone zachowawczo	5
– leczone operacyjnie	8
23. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:	
a) częściowa /powyżej 30%/	10
b) całkowita	30
24. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania	10
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania / objawy niedożywienia	20
25. Ubytki języka:	
a) bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	6
c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń	20
d) całkowita utrata języka	40
C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	
26.	
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwałe uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:	

Ostrość wzroku: oko prawe / oko lewe	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
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	75
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

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

b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	1-8		
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38		
27. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:			
a) jednego oka	15		
b) obojga oczu	30		
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:			
a) rozdarcie naczyńki jednego oka	wg tabeli z poz. 26a		
b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego			
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka			
d) zanik nerwu wzrokowego			
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:			
a) blizny rogówki lub twardówki	wg tabeli z poz. 26a		
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)			
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku			
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	wg tabeli z poz. 26a		
31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:			
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
60°	0	0	35
50°	5	15	45
40°	10	25	55
30°	15	50	70
20°	20	80	85
10°	25	90	95
poniżej 10°	35	95	100
32. Połowicze niedowidzenia:			
a) dwuskroniowe			20
b) dwunosowe			20
c) jednoimienne			20
33. Bezsoczewkowość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:			
a) w jednym oku			15
b) w obu oczach			30
34. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczępieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:			
a) w jednym oku			wg tabeli z poz. 26a
b) w obu oczach			wg tabeli z poz. 26a
35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):			
a) w jednym oku			4



b) w obu oczach	8			
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka	wg tabeli z poz. 26a			
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.				
37. Jaskra – ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu	wg tabeli z poz. 26a			
38. Wyrzeczysz tętniacy – w zależności od stopnia:				
a) jednostronny	30			
b) obustronny	60			
39. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczępieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej	wg tabeli z poz. 26a			
40. Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka:				
a) zmiany niewielkie	2			
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki	wg tabeli z poz. 26a			
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU				
41. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):				
Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Pow. 70 dB
Ucho lewe	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu			
0 – 25 dB	0	5	10	20
26 – 40 dB	5	15	20	30
41 – 70 dB	10	20	30	40
Pow. 70 dB	20	30	40	50
Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz. na podstawie audiogramu obiektywnego				
42. Urazy małżowiny usznej:				
a) rany małżowiny usznej – wymagające szycia pow. 2 cm				1
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)				4
c) utrata całkowita jednej małżowiny				15
d) utrata całkowita obu małżowin				25
43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:				
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu				wg tabeli z poz. 41
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu				
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego / trwające powyżej 3 miesięcy:				
a) jednostronne				5
b) obustronne				10
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha / trwające powyżej 3 miesięcy:				
a) jednostronne				5
b) obustronne				10
46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu (pourazowe)				wg tabeli z poz. 41
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:				
a) z uszkodzeniem części słuchowej				wg tabeli z poz. 41
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia				10
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia				20
48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:				
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia				12
b) dwustronne				25
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU				
49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:				
a) niewielkiego stopnia upośledzenie połknięcia				5
b) znaczne upośledzenie połknięcia lub artykulacji				10

50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia:		5–10
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:		
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia		15
b) z bezgłosem		20
52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:		
a) bez niewydolności oddechowej		5
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometrią)		15
53. Uszkodzenie przełyku powodujące:		
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania		10
b) odżywianie tylko płynami		30
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową		50
54. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia):		
a) oszpeccenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczenia ruchomości		1
b) oszpeccenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości		3
c) oszpeccenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm ²) z niesymetrycznym ustawieniem głowy		8
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1 TBSA (całkowitej powierzchni ciała)		1
Uwaga: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według punktu 86 poniżej.		
F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA		
55. 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, nieograniczające ruchomości klatki piersiowej		1
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)		5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 25 cm długości lub powyżej 15 cm ²) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)		10
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)		1
56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita		
a) częściowa		3
b) całkowita		6
57. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:		
a) częściowa / powyżej 30%		8
b) całkowita		15
58. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej w spirometrii:		
a) złamanie jednego żebra z przemieszczeniem/deformacją		1
b) złamanie dwóch żeber z przemieszczeniem/deformacją		2
c) liczne złamanie żeber – zniekształcenie znacznego stopnia		5
d) liczne złamania ze zniekształceniem i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc		10
59. Złamanie mostka:		
a) bez przemieszczenia		2
b) z przemieszczeniem / wygojone z deformacją /		4
60. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone – zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):		
a) bez niewydolności oddechowej		2

b) z cechami niewydolnością oddechową – w zależności od jej stopnia w spirometrii i badaniu gazometrycznym	5-10	b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8
61. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii i badaniu gazometrycznym:	+10	c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrz i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15
62. Uszkodzenie serca lub osierdzia (urazy):		d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugh'a, utrata trzustki	20
a) z wydolnym układem krążenia	5	H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	
b) z objawami niewydolności układu krążenia – I stopień wg NYHA	10	72. Uszkodzenie nerek:	
c) z objawami niewydolności układu krążenia – II stopień wg NYHA	15	a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwaki, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	4
d) z objawami niewydolności układu krążenia – III stopień wg NYHA	20	b) uszkodzenie nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji:	
e) z objawami niewydolności układu krążenia – IV stopień wg NYHA	30	– jednej nerki	10
63. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:		– obu nerek	15
a) bez zaburzeń funkcji – po leczeniu operacyjnym	4	73. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	25
b) zaburzenia średniego stopnia	8	74. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki:	35
c) zaburzenia dużego stopnia / z niewydolnością oddechową – potwierdzone badaniem spirometrycznym i gazometrycznym	15	75. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
G. USZKODZENIE BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA		a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	4
64. Pourazowe uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (rany wymagające szycia, oparzenia, przepukliny urazowe, przetoki itp.):		b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości)	1	76. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10 cm długości, przepukliny pourazowe	3	a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	5
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	15
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wyniku nieszczeniowego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane jako pourazowe.		77. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)	+10
65. Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:		78. Uszkodzenia cewki moczowej (leczone operacyjnie) – potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	3	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	8
b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	5	b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	15
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – zaburzenia stanu odżywienia	10	79. Utrata prącia	35
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	20	80. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	15
66. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:		81. Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) jelita cienkiego	40	a) utrata w wieku do 50. roku życia	15
b) jelita grubego	30	b) utrata w wieku po 50. roku życia	10
67. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów / leczone operacyjnie / w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	8	82. Utrata obu jąder lub jajników:	
68. Uszkodzenia odbytnicy:		a) utrata w wieku do 50. roku życia	30
a) pełnościennne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	5	b) utrata w wieku po 50. roku życia	20
b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	10	83. Wodniak pourazowy jądra:	
69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40	a) wyleczony operacyjnie	2
70. Uszkodzenie śledziony:		b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	5
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	3	84. Utrata macicy:	
b) utrata u osób powyżej 18. roku życia	10	a) w wieku do 45 lat	35
c) utrata u osób poniżej 18. roku życia	15	b) w wieku powyżej 45 lat	20
71. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:		85. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych – utrata pęcherzyka żółciowego	4	a) pochwy	5
		b) pochwy i macicy	15
		I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
		86. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
		a) skręcenie, stłuczenie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym z ograniczeniem ruchomości	1-2
		b) uszkodzenia z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowna powyżej 15°)	5



c) złamania ze zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	8
d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszywnieniem (uszywnienia operacyjne)	15
87. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym z zespołem bólowym:	
a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20%	1
b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%	4
c) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszywnieniem (uszywnienia operacyjne)	10
88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym:	
a) skręcenie, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości	1-2
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
c) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% zakresu ruchomości	8
d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszywnieniem (uszywnienia operacyjne)	15
89. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościowych, kości guzicznej:	
a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	2
b) złamania mnogie wyrostków	5
90. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 87-89 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5
91. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch łasek	70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej łasce	25
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	80
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	60
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	20
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń i zmian urazowych rdzenia – potwierdzone w badaniach obrazowych / TK, MRI	5-10
K. USZKODZENIA MIEDNICY	
92. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego:	
a) niewielkiego stopnia / leczone zachowawczo	5
b) znacznego stopnia / leczone operacyjnie	10
93. Złamanie miednicy z przerwaniami obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa): – leczone zachowawczo – leczone operacyjnie	5 10
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaingea): – leczone zachowawczo – leczone operacyjnie	10 15
94. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:	
a) I stopnia	8
b) II stopnia	12
c) III stopnia	16
d) IV stopnia	20

95. Izolowane złamanie miednicy (kość łonowa, kulszowa, talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia:		
a) jednomiejscowe		3
b) wielomiejscowe		5
Uwaga: Towarzystwujące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej)		
96. Złamanie łopatki:	L	P
a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez deficytów ruchomości kończyny	1	2
b) wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości do 20%	4	5
c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	7	8
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramiennie-łopatkowym	12	15
97. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:		
a) z niewielkim zniekształceniem kątowym	2	3
b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem bez istotnych ograniczeń ruchu barku	3	5
c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchów barku powyżej 20%	6	7
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	8	10
98. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	+5	+8
99. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:		
a) zespół bólowy, uszkodzenia I°	1	2
b) niewielka deformacja, uszkodzenia II° bez ograniczeń ruchomości barku	3	4
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (nie leczone operacyjnie), z upośledzeniem ruchomości kończyny powyżej 20%	6	8
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	8	10
100. Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwichnięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej		
a) skręcenia	1	1
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	2	3
c) złamania bez przemieszczenia	4	5
d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
101. Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	5-15	5-15
102. Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	15	18
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.		
103. Zeszywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	15	18
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20	25
104. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 103-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	+5	+5

105. Utrata kończyny w barku	65	70
RAMIĘ		
106. Utrata kończyny wraz z łopatką	70	75
107. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	2	3
b) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	4	5
c) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20°, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	10
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
108. Uszkodzenia skóry (rany wymagające szycia), mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
109. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	55	60
b) przy dłuższych kikutach	50	55
ŁOKIEĆ		
110. Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:		
a) skręcenia (z ograniczeniem ruchomości)	1	1
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	3
c) złamania bez przemieszczenia	5	5
d) złamania wielodłamowe z przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
111. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	12	15
b) z brakiem ruchów obrotowych	15	18
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	22	25
112. Wiszący staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	20	20
113. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 110-112, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
PRZEDRAMIĘ		
114. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	2	3
b) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	4	5
c) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20°, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	6	8
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	5+	+5
115. Złamania w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) izolowane złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lub łokciowej	1	2
b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dłoniowego po -10° / złamania podokostnowe typu „zielonej gałązki”	2	3

c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	5	6
d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	6-10	8-12
116. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 114-115, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
117. Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka (rany wymagające szycia, mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (od 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3 TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
NADGARSTEK		
118. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikutu i jego przydatności do oprotezowania	50	55
119. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości, blizny) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:		
a) ograniczenie ruchomości niewielkiego stopnia po przebytych skręceniach	1	2
b) ograniczenie ruchomości miernego stopnia powyżej 20% zakresu ruchomości	3	4
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia powyżej 50% zakresu ruchomości	6	8
120. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	10
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15	15
121. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 119 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5	+5
ŚRÓDRĘCZE		
122. Złamania kości śródreżca:		
a) I lub II kości śródreżca (za każdą kość):		
– bez przemieszczenia	2	2
– z przemieszczeniem	3	3
b) III, IV i V kości śródreżca (za każdą kość):		
– bez przemieszczenia	1	1
– z przemieszczeniem	2	2
123. Uszkodzenie tkanek miękkich śródreżca (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenia ruchomości)	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	2	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
KCIUK		
124. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	3	4
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	6	8
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	10	10
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	15	15



125. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia powyżej 2 cm, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10-30%	3	3
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	5
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	8
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
PALEC WSKAZUJĄCY		
126. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	3	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	5	5
d) utrata całkowita dwóch paliczków	8	8
e) utrata trzech paliczków	10	12
f) utrata palca wskazującego z kością śródrečza	15	20
127. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, uszkodzenia ścięgien, złamania zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10-30%	2	3
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	4	5
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	7	8
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		
128. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) utrata części paliczka	1	1
b) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	2	2
c) palca piątego – za każdy paliczek	1,5	1,5
129. Utrata palców III, IV lub V z kością śródrečza	+4	+4
130. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia powyżej 2 cm, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe, protezy, itp.) powodujące:		
a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20-40%	2	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3	3
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	4	4
Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
J. USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ STAW BIODROWY		
131. Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkłętarzowej	65	
132. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	oceniać wg punktu 140	
133. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30	
134. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkłętarzowych i podkłętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skręcenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		

a) złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	12
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	16
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
135. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi	+5
Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące 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 należy szczególną wagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami, a wypadkiem.	
UDO	
136. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skręcenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	5
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	10
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	15
137. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
138. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5-10
139. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
140. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 138-140 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	+20
Uwaga: Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 136-140 nie może przekroczyć 60%.	
141. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	60
KOLANO	
142. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw – w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
a) z niewielkim deficytem ruchomości do 20%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	4
b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	8
c) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >30° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	14

d) zeszywnienie całkowite stawu kolanowego	20		
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15		
142A. Uszkodzenie tkanek miękkich kolana (rany wymagające szycia) – bliźny od 3 cm długości	1		
143. Uszkodzenia stawów kolanowych: więzadłowe, torebkowe, łąkówek – w zależności od niestabilności i ubytku funkcji:			
a) leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości i dolegliwościami subiektywnymi	2		
b) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, meniscectomie, przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5		
c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości >30%, zaniki mięśni > 2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	10		
d) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >50° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	15		
e) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwichnięcia nawykowe, samonastawienia)	2		
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. Uszkodzenia skóry oceniać na podstawie punktu 148			
144. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	55		
PODUDZIE			
145. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:			
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2 cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5		
b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30%	10		
c) z b. dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm, duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15		
146. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5		
147. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)	2		
148. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:			
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1		
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	3		
c) uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) – leczone operacyjnie	5		
d) bliźny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1		
149. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:			
a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	50		
b) przy dłuższych kikutach	40		
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA			
150. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, ran wymagających szycia – pow. 4 cm), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:			
a) leczone z niewielkim deficytem ruchomości	1		
b) miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgięcia grzbietowego i podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20 (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)		3	
c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo-goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)		5	
d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. wymagające stosowania kul, lasek itp.		10	
151. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości itp.:			
a) złamanie izolowane kostki z ograniczeniem ruchomości do 20%		3	
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%		5	
c) dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją		10	
152. Zeszywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:			
a) pod kątem zbliżonym do prostego		10	
b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych		15	
Uwaga: uszkodzenia skóry oceniać na podstawie punktu 148			
153. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:			
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości		3	
b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%		5	
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% (z wyraźną deformacją)		8	
d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne		12	
154. Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:			
a) częściowa – powyżej 30%		10	
b) całkowita		20	
155. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:			
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości		1	
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%		3	
c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%		5	
156. Złamania kości śródstopia:			
a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem		2	
b) złamanie dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem		3	
c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem		5	
d) złamanie czterech kości ze zniekształceniem		7	
e) złamanie wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu		10	
157. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 156 powyżej, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:			+5
158. Inne uszkodzenia stopy (rany wymagające szycia) i zmiany zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności:			
a) rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczeń ruchomości		1	
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%		2	
c) bliźny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)		1	
159. Utrata stopy w całości			45



160. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35
161. Utrata stopy w stawie Lisfranka	25
162. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	20
PALCE STOPY	
163. Uszkodzenie palucha:	
a) rany wymagające szycia, złamania bez przemieszczenia	1
b) zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3
164. Utrata palucha:	
a) części paliczka paznokciowego	2
b) paliczka paznokciowego	4
c) utrata całego palucha	8
165. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia:	12
166. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:	
a) w części – ½ długości	1
b) w całości	2
167. Utrata V palca wraz z kością śródstopia:	8
168. Utrata palców II-IV z kością śródstopia, za każdy palec:	5
169. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – za każdy palec:	0,5
K. PORAŻENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	
170. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	L P
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5
b) nerwu piersiowego długiego	5 7
c) nerwu pachowego	
– częściowe	3 4
– całkowite	6 8
d) nerwu mięśniowo-skórnego	
– częściowe	3 4
– całkowite	6 8
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójkątowego ramienia	
– częściowe	6 8
– całkowite	14 20
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki od mięśnia trójkątowego ramienia	
– częściowe	7 8
– całkowite	14 16
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	
– częściowe	6 7
– całkowite	10 13
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	
– częściowe	4 5
– całkowite	8 10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	
– częściowe	7 8
– całkowite	14 16
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	
– częściowe	4 6
– całkowite	10 14
k) nerwu łokciowego	
– częściowe	4 6
– całkowite	10 14
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	
– częściowe	6 8
– całkowite	16 18
ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	
– częściowe	8 10
– całkowite	20 22
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-5
n) nerwu zasłonowego	
– częściowe	3
– całkowite	6
o) nerwu udowego	
– częściowe	8
– całkowite	15
p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	
– częściowe	3
– całkowite	6

q) nerwu sromowego wspólnego	
– częściowe	3
– całkowite	6
r) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	
– częściowe	10
– całkowite	30
s) nerwu piszczelowego	
– częściowe	5
– całkowite	12
t) nerwu strzałkowego wspólnego	
– częściowe	4
– całkowite	8
u) splotu łądźwiowo-krzyżowego	
– częściowe	10
– całkowite	30
w) pozostałych nerwów odcinka łądźwiowo-krzyżowego	1-5
Uwaga: Według pozycji 170 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).	
171. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności wymagającą hospitalizacji bez zmian wtórnych w narządach wewnętrznych	3
b) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego / potwierdzone w badaniach dodatkowych	15
c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	15
Uwaga: Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien /np. ścięgno Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójkątowego łądki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp./ należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.	
L. USZKODZENIA PLECÓW I ICH NASTĘPSTWA	
172. Urazy części miękkich pleców – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 3 cm długości), widoczne, szpecące, nieograniczające ruchomości pleców	1
b) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% T BSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

