Pomyśl, czy stać Cię na życie bez polisy.

Ogólne warunki ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie
Aktywne Życie

ZNI-K06

Spis treści

Str.	Nr wzoru	Dokument
3	**ZNI-OW9**	Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Aktywne Życie
12	**ZNI-AS2**	OWUD Pakiet medyczny po nieszczęśliwym wypadku
22	**ZNI–NW2**	Tabela uszkodzeń ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku
35	**ZNI-U03**	Tabela wariantów ubezpieczenia na życie Aktywne Życie

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych warunkach Krótkoterminowego ubezpieczenia na życie Aktywne Życie zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania lub innych świadczeń, lub wartości wykupu ubezpieczenia	pkt 7 -11, pkt 12 -15, pkt 56 - 61, pkt 62 - 65, z uwzględnieniem definicji w pkt 91
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, które uprawniają do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub jego obniżenia	pkt 7 -11, pkt 16 -17, pkt 30 - 36, pkt 73, z uwzględnieniem definicji w pkt 91
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, KRS 41216, NIP 521-103-68-59, kapitał zakładowy: 496 772 608 PLN – opłacony w całości, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl

Postanowienia ogólne
– co warto wiedzieć na początek

1. Ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: OWU) są częścią umowy Krótkoterminowego ubezpieczenia na życie Aktywne Życie. Zawieramy ją z ubezpieczającym.

Warto wiedzieć

My =	UNIQA TU na Życie S.A. z siedzibą z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 51
Ubezpieczający =	osoba, która zawiera z nami umowę i opłaca składki. W tym ubezpieczeniu może być jednocześnie ubezpieczonym i ubezpieczającym
Ty, czyli ubezpieczony =	osoba fizyczna, której dotyczy ubezpieczenie

2. W OWU będziemy zwracać się do Ciebie jako ubezpieczonego, a osobę, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia i opłaca składki będziemy nazywać ubezpieczającym.
3. Przeczytaj nasze OWU. Znajdziesz w nich informacje o tym:
   1) co chronimy, a czego nie;
   2) kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona;
   3) kiedy i jak możesz otrzymać odszkodowanie lub świadczenie;
   4) jakie są Twoje i nasze prawa i obowiązki;
   5) jak definiujemy pojęcia.
4. Jeśli jakieś zagadnienie nie jest opisane w OWU, wtedy stosujemy przepisy obowiązującego w Polsce prawa, w tym przede wszystkim kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
5. Pojęcia używane w OWU objaśniamy na końcu dokumentu.
6. OWU oraz wykaz informacji zatwierdził uchwałą z 15 grudnia 2020 r. nasz zarząd. Znajdziesz je na stronie www.uniqa.pl.

Przedmiot ubezpieczenia
- co obejmuje nasze ubezpieczenie

7. Nasze ubezpieczenie obejmuje Twoje życie i zdrowie zgodnie z wariantem, który wybierasz z ubezpieczającym. Wybór wariantów znajdziecie w Tabeli wariantów. Jest to załącznik do OWU.
8. Obejmujemy ochroną zdarzenia, które wydarzyły się w kraju lub za granicą w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
9. Nasze ubezpieczenie w zależności od wybranego wariantu może obejmować następujące zdarzenia:
   1) Twoją śmierć – niezależnie, co ją spowodowało;
   2) Twoją śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   3) Twoją śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
   4) Twoje uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   5) Twój pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   6) Twój pobyt w szpitalu na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
10. Nasze ubezpieczenie może obejmować również assistance medyczny, który organizujemy na podstawie OWUD.
11. Wysokości świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia oraz wartość innych świadczeń znajdziesz w Tabeli wariantów i polisie.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej
- jakie zdarzenia obejmuje nasze ubezpieczenie

12. **Twoja śmierć – niezależnie, co ją spowodowało, Twoja śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**
    1) Wypłacamy uprawnionemu świadczenie z ubezpieczenia w przypadku Twojej śmierci, jeśli zdarzy się to w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
    2) Kwota świadczenia za Twoją śmierć, śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego może zostać określona w różnej wysokości dla każdego z tych zdarzeń.
    3) Wypłacamy uprawnionemu świadczenie z ubezpieczenia Twojej śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć i nieszczęśliwy wypadek będzie miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a do Twojej śmierci dojdzie nie później niż 180 dni po nieszczęśliwym wypadku. Kolejnym warunkiem jest wystąpienie związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią.
    4) Jeżeli Twoja śmierć jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wypłacimy uprawnionemu świadczenia z ubezpieczenia zgodnie z warunkami, które opisaliśmy w podpunkcie 3.
13. **Uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
    1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku dojdzie do uszkodzenia Twojego ciała, przy czym nieszczęśliwy wypadek i uszkodzenie ciała wystąpią w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Kolejnym warunkiem jest wystąpienie związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a uszkodzeniem Twojego ciała.
    2) Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie – zależy ona od procentu uszkodzenia ciała, jaki powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
    3) Procent uszkodzenia ciała ustalamy na podstawie Tabeli uszkodzeń ciała, czyli załącznika nr 1 do OWU.
    4) Jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku doszło do uszkodzenia więcej niż jednego organu, wypłacamy zsumowaną kwotę świadczeń za uszkodzenie tych organów. Nie może być ona jednak wyższa niż kwota świadczenia za 100% uszkodzenia ciała.
    5) W ciągu roku polisowego nie możemy wypłacić świadczeń z powodu uszkodzenia ciała w łącznej kwocie wyższej niż świadczenie za 100% uszkodzenia ciała.

14. **Twój pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
    1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli trafisz do szpitala w wyniku nieszczęśliwego wypadku i zdarzy się to w okresie ochrony ubezpieczeniowej, nie później niż 12 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. Nieszczęśliwy wypadek, który jest przyczyną pobytu w szpitalu musi zdarzyć się w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
    2) Pobyt w szpitalu musi się rozpocząć w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Kwotę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
    3) Wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu w okresie ochrony ubezpieczeniowej, jeśli pobyt trwał przynajmniej jeden dzień.
    4) Płacimy maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu w ciągu roku polisowego, ale tylko za dni pobytu w szpitalu, które trwały w czasie ochrony ubezpieczeniowej.
15. **Twój pobyt w szpitalu na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
    1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli trafisz do szpitala na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który zdarzy się to w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a pobyt w szpitalu na OIOM rozpocznie się nie później niż 12 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. Pobyt w szpitalu na OIOM musi się rozpocząć już podczas ochrony ubezpieczeniowej.
    2) Kwotę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
    3) Wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu na OIOM, które trwały w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Pobyt w szpitalu na OIOM musi trwać przynajmniej jeden dzień.
    4) Płacimy za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu na OIOM w ciągu roku polisowego, tylko za dni pobytu w szpitalu na OIOM podczas okresu ochrony ubezpieczeniowej. Wypłacimy nie więcej niż za 16 dni pobytu na OIOM w wyniku jednego zdarzenia.

Wyłączenia odpowiedzialności
– kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

16. Nasze ubezpieczenie nie działa w zakresie Twojej śmierci, jeśli była spowodowana przez jedną z następujących okoliczności:
    1) działania wojenne, stan wyjątkowy, katastrofa nuklearna, biologiczna lub chemiczna;
    2) Twój czynny udział w strajkach, zamieszkach, rozruchach, aktach terrorystycznych;
    3) popełnienie lub próba popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
    4) popełnienie samobójstwa w ciągu dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.
17. Nasze ubezpieczenie nie działa w zakresie zdarzenia takiego jak: śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, uszkodzenie ciała, pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pobyt na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które zostało spowodowane przez jedno z następujących okoliczności:
    1) działania wojenne, stan wyjątkowy, katastrofa nuklearna, biologiczna lub chemiczna;
    2) Twój czynny udział w strajkach, zamieszkach, rozruchach, aktach terrorystycznych;
    3) popełnienie lub próba popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
    4) Twoje działanie, które było następstwem spożycia alkoholu, narkotyków albo innych środków psychotropowych lub odurzających. Nie dotyczy to przypadków, gdy substancje te przepisał lekarz jako leki;
    5) wyczynowe uprawianie sportu;
    6) rekreacyjne uprawianie niebezpiecznej dyscypliny sportu, to jest: wspinaczka górska i skałkowa, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), sporty motorowe, boks i sporty walki, heliskiing, skoki i loty narciarskie, skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo, paralotniarstwo, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, żeglarstwo morskie, rafting, sporty motorowodne;
    7) używanie sprzętu latającego, z wyłączeniem przypadków podróży jako pasażer samolotem silnikowym, samolotem o napędzie strumieniowym lub szybowcem dopuszczonym do cywilnego transportu powietrznego lub samolotem wojskowym, stosowanym do transportu osób;
    8) wykonywanie czynności zawodowych bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia;
    9) prowadzenie przez Ciebie pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeśli nie posiadałeś odpowiednich uprawnień do kierowania i używania danego pojazdu lub pojazd nie posiadał wymaganego przepisami świadectwa kwalifikacyjnego lub nie był dopuszczony do ruchu;
    10) wystąpienie zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;
    11) leczenie, zabiegi lub operacje z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki i ich następstw – jeśli te zabiegi służyły innym celom niż usuwanie następstw nieszczęśliwych wypadków;
    12) wykonywanie jednego z poniżej wymienionych zawodów lub czynności, to jest: górnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, kaskader, akrobata, artysta cyrkowy, korespondent wojenny, policjant, strażak, marynarz, członek załogi okrętu morskiego, pilot lub członek załogi samolotu, żołnierz zawodowy, funkcjonariusz Biura Ochrony Rządu lub Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych, osoba wykonująca prace: pod ziemią, pod wodą, na platformie wiertniczej, na wysokościach powyżej 5 metrów, prace fizyczne w tartaku i w leśnictwie przy wyrębie drzew, w rybołówstwie dalekomorskim, odbywanie służby w straży granicznej, siłach zbrojnych lub siłach bezpieczeństwa dowolnego kraju.

Zawarcie umowy ubezpieczenia
– jak przebiega

18. Umowę zawieramy na wniosek ubezpieczającego, Ty musisz wyrazić na to zgodę, jeżeli nie jesteś ubezpieczającym.
19. Wniosek o zawarcie umowy i polisa są częścią umowy ubezpieczenia.
20. Możemy objąć ochroną ubezpieczeniową ubezpieczonego tylko w ramach jednej umowy ubezpieczenia.
21. Wniosek jest ważny przez 60 dni po otrzymaniu go przez nas.
22. Abyśmy mogli wypełnić nasze zobowiązania, ubezpieczający i Ty powinniście podać nam wszystkie znane Wam informacje, o które pytamy przed zawarciem umowy ubezpieczenia – we wniosku lub innych pismach. Nie bierzemy odpowiedzialności za skutki informacji, o których nie wiedzieliśmy. Jeśli nie otrzymaliśmy tych informacji z powodu winy ubezpieczającego lub Twojej winy umyślnej i mamy wątpliwości co do okoliczności zdarzenia, przyjmujemy, że zdarzenie powstało z powodu tych okoliczności – chyba że zdarzenie to wystąpiło po trzech latach od zawarcia umowy ubezpieczenia.

23. Potwierdzamy polisą, że zawarliśmy umowę ubezpieczenia z ubezpieczającym.
24. Jeśli w umowie ubezpieczenia znajdą się zapisy, które różnią się od tych we wniosku i które są na niekorzyść Twoją lub ubezpieczającego, napiszemy Wam o tym. W takim przypadku ubezpieczający ma 7 dni od otrzymania od nas informacji, aby zgłosić nam sprzeciw. Jeśli ubezpieczający tego nie zrobi w tym terminie, uznamy, że się zgadza na zmiany. Umowa ubezpieczenia zacznie obowiązywać ósmego dnia od otrzymania przez ubezpieczającego informacji o zmianach.
25. Na podstawie OWU zawieramy z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia, czyli umowę podstawową.
26. Możemy rozszerzyć umowę podstawową o umowy dodatkowe, które mają osobne ogólne warunki ubezpieczenia, czyli OWUD.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia
– do kiedy możesz zrezygnować z ubezpieczenia

27. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą, w ciągu 7 dni od daty jej zawarcia. W takim przypadku zwrócimy ubezpieczającemu część składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
28. Naszym obowiązkiem jest poinformować ubezpieczającego o przysługującym mu prawie do odstąpienia od umowy ubezpieczenia. Jeżeli nie zrobimy tego, najpóźniej w chwili zawarcia umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający (który jest konsumentem) dowiedział się o tym prawie.
29. To, że ubezpieczający odstąpił od umowy ubezpieczenia, nie zwalnia go z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

Okres ochrony ubezpieczeniowej
– od kiedy i do kiedy nasze ubezpieczenie działa

30. Rozpoczynamy udzielanie ochrony ubezpieczeniowej w dniu wskazanym w polisie. Nie możemy tego jednak zrobić wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczający opłaci pierwszą składkę.
31. Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym na jeden rok. Po jego upływie umowa odnawia się i ochrona jest przedłużana na kolejne roczne okresy. Nie może ona jednak trwać dłużej niż do dnia, który poprzedza rocznicę polisy, po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat.
32. Umowa ubezpieczenia nie odnawia się, jeśli do 15 dni przed rocznicą polisy ubezpieczający złoży oświadczenie – na piśmie, że nie wyraża na to zgody.
33. Umowa ubezpieczenia odnawia się na nowych warunkach w rocznicę polisy, jeśli na 15 dni przed rocznicą polisy ubezpieczający nie poinformuje nas o braku zgody na nowe warunki, które zaproponowaliśmy. Oznaczać to będzie, że akceptujesz nowe warunki ubezpieczenia w kolejnym okresie ochrony ubezpieczeniowej.
34. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
    1) w dniu, w którym ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia;
    2) gdy upłynie okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia;
    3) gdy nastąpi Twoja śmierć;
    4) w dniu upływu okresu na jaki została zawarta, jeśli ubezpieczający złoży oświadczenie o nie odnawianiu umowy ubezpieczenia na kolejny okres;
    5) w rocznicę polisy w roku, w którym ubezpieczony ukończył 70 lat;
    6) gdy upłynie ostatni dzień okresu, za który ubezpieczający opłaci składkę i nie zapłaci kolejnej składki w wyznaczonym przez nas dodatkowym terminie.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia
– na jakich zasadach możesz to zrobić

35. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć nam – na piśmie – umowę ubezpieczenia z miesięcznym okresem wypowiedzenia. Ubezpieczenie wygaśnie ostatniego dnia kolejnego miesiąca polisowego po tym, gdy otrzymamy wypowiedzenie.

Przykład
Umowa zawarta jest na okres roku od 15 lutego. 17 grudnia składasz wypowiedzenie. Umowa zostanie więc rozwiązana po upływie miesiąca polisowego licząc od najbliższej miesięcznicy, czyli 14 lutego.

36. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim udzielaliśmy Tobie ochrony ubezpieczeniowej. Zwrócimy ubezpieczającemu składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Składka za ubezpieczenie
– czym jest i w jakich terminach powinna być opłacona

37. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od następujących czynników:
    1) zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
    2) sumy ubezpieczenia i częstotliwości opłacania składki,
    3) taryfy i stopy technicznej, które stosujemy.
38. Ubezpieczający opłaca składkę w złotych polskich na rachunek bankowy, którego numer znajdziesz w polisie.
39. Za dzień opłaty składki przyjmujemy dzień, w którym otrzymamy składkę w pełnej wysokości.
40. Jeśli ubezpieczający nie opłaci całej składki, musimy uznać, że nie opłaca jej w ogóle.
41. Jeśli ubezpieczający opłaci więcej, niż wynosi składka, nadwyżkę przyjmiemy jako część kolejnej składki. Możemy ją również zwrócić ubezpieczającemu na jego wniosek.

42. Częstotliwość i termin opłaty składki za ubezpieczenie znajdziesz w polisie.
43. Pierwszą składkę ubezpieczający opłaca w terminie wskazanym w polisie, nie później niż przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej. Kolejne składki ubezpieczający opłaca z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który są należne.
44. Jeśli ubezpieczający nie opłaci pierwszej składki w terminie, wyślemy mu pisemne wezwanie do zapłaty i wydłużymy termin opłaty o 7 dni od otrzymania wezwania. Jeśli i w tym dodatkowym terminie nie opłaci pierwszej składki, uznamy, że wypowiada nam umowę ubezpieczenia w trybie natychmiastowym, a okres ochrony ubezpieczeniowej nie rozpoczął się.
45. Jeśli ubezpieczający nie opłaci kolejnej składki w terminie, wyślemy mu pisemne wezwanie do zapłaty i wydłużymy termin opłaty o 14 dni od otrzymania wezwania. Jeśli i w tym dodatkowym terminie ubezpieczający nie opłaci kolejnej składki, uznamy, że wypowiada nam umowę ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie ostatniego dnia okresu, za który opłacił składkę.

Zmiana zakresu umowy ubezpieczenia
– co może się zmienić

46. Gdy trwa umowa ubezpieczenia, możesz złożyć do nas wniosek o zmianę zakresu ochrony ubezpieczeniowej przez zmianę wariantu ubezpieczenia. Do zmiany wariantu dochodzi poprzez rozwiązanie dotychczasowej umowy i zawarcie nowej umowy ubezpieczenia obejmującej swym zakresem wariant wybrany przez ubezpieczającego. Zawarcie nowej umowy ubezpieczenia następuje z dniem najbliższej rocznicy polisy.
47. Wniosek o zmianę umowy złóż przynajmniej na 15 dni przed rocznicą polisy.
48. Możemy wprowadzić zmiany umowy, jeśli w chwili złożenia wniosku nie ma zaległości w opłacaniu składek.
49. Zanim zgodzimy się na zmianę umowy, możemy przeprowadzić dodatkową ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
50. Jeśli będziesz kontynuował pobyt w szpitalu lub pobyt w szpitalu na OIOM na nowej polisie po zmianie wariantu, a nieszczęśliwy wypadek, miał miejsce w czasie ochrony udzielanej przed zmianą wariantu, to świadczenie za te dni pobytu w szpitalu będzie ograniczone do wysokości wynikającej z umowy przed zmianą wariantu.
51. Zmianę sumy ubezpieczenia lub warunków ochrony ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczenia potwierdzamy na piśmie.

Obowiązki ubezpieczającego
– co ubezpieczający musi zrobić

52. Ubezpieczający ma obowiązek:
    1) opłacać składki w wysokości i terminach, które znajdziesz w umowie ubezpieczenia;
    2) powiadomić nas najszybciej, jak to możliwe, że zmieniły się jego dane osobowe i teleadresowe lub dane Twoje lub uprawnionego;
    3) jeśli ubezpieczający zawiera umowę na cudzy rachunek – przekazać Tobie informację o zmianie warunków umowy, wpływie zmian na wysokość świadczenia lub zmianie podstaw prawnych – zanim zgodzisz się na te zmiany i zanim wejdą one w życie.
53. Jeżeli zmiana warunków nie jest korzystna dla Ciebie, ubezpieczający ma obowiązek uzyskać Twoją zgodę na zmianę warunków zanim sam się zgodzi na zmianę i zanim wejdą one w życie.
54. Ty masz prawo uzyskać od nas informację dotyczące Twoich praw i obowiązków, które zawarte są w umowie ubezpieczenia i OWU.

Nasze obowiązki
– co musimy zrobić

55. Mamy obowiązek:
    1) potwierdzić, że zawieramy z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia – tj. wystawić polisę i dostarczyć mu ją;
    2) prawidłowo i w terminie wywiązywać się z zapisów umowy ubezpieczenia, zwłaszcza wypłacać pieniądze z ubezpieczenia;
    3) przekazać ubezpieczającemu informacje o zmianie warunków umowy lub podstaw prawnych – zanim zgodzi się na te zmiany i zanim wejdą one w życie;
    4) jeżeli ubezpieczający zawarł umowę na cudzy rachunek – przekazać Tobie OWU przed wyrażeniem przez niego zgody na zawarcie umowy ubezpieczenia.

Ustalenie wysokości i wypłat świadczenia z ubezpieczenia
– co należy zrobić i jakie dokumenty złożyć

56. Kwoty świadczeń należnych z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
57. Gdy wystąpi zdarzenie, Ty, ubezpieczający lub uprawniony, powinniście najszybciej jak to możliwe, zawiadomić nas o nim.
58. Jeśli wystąpi nieszczęśliwy wypadek lub wypadek komunikacyjny powinieneś umożliwić nam uzyskanie informacji na temat wypadku oraz umożliwić dostęp do dokumentacji medycznej, która dotyczy leczenia jego skutków.
59. Ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia z ubezpieczenia za uszkodzenia ciała na podstawie dokumentacji medycznej, którą otrzymamy.
60. Jeśli wystąpi uszkodzenie Twojego ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, możemy zlecić dodatkowe badania – na nasz koszt i przez naszego lekarza. Zrobimy to, jeśli dokumentacja medyczna nie pozwala określić stopnia uszkodzenia ciała.
61. Decyzje o wypłacie pieniędzy z ubezpieczenia podejmujemy na podstawie koniecznych dokumentów. Ich wykaz dla każdego zdarzenia znajdziesz w poniższej tabeli.

Dokumenty	Twoja śmierć	Twoja śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku i wypadku komunikacyjnego	Uszkodzenie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku	pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pobytu na OIOM
Wniosek o wypłatę świadczenia	☑	☑	☑	☑
Skrócony odpis aktu zgonu. Jeśli śmierć nastąpiła poza Polską – apostille lub potwierdzenie aktu zgonu przez właściwy organ administracji publicznej w Polsce lub polską placówkę dyplomatyczną	☑	☑	☐	☐

Karta zgonu lub inny dokument, który potwierdza przyczynę zgonu	☑	☑	☐	☐
Dokumentacja medyczna	☐	☐	☑	☑
Dokumentacja okoliczności i przyczyn nieszczęśliwego wypadku (np. kopia protokołu policji, prokuratury lub sądu)	☐	☑	☑	☑
Kopia karty informacyjnej z leczenia szpitalnego (z wpisaną przyczyną pobytu) – którą poświadczy szpital lub nasz pracownik	☐	☐	☐	☑
Inne potrzebne dokumenty (wskażemy jakie)	☑	☑	☑	☑

Wypłata świadczenia z ubezpieczenia
– na jakich zasadach się odbywa

62. Gdy otrzymamy zgłoszenie o zdarzeniu od innej osoby niż Ty, mamy siedem dni, aby poinformować Ciebie lub ubezpieczającego, że otrzymaliśmy takie zgłoszenie. W tym czasie podejmujemy działania, które ustalą, co się stało, czy możemy wypłacić świadczenie z ubezpieczenia i w jakiej wysokości. Informujemy też osobę, która zgłosiła zdarzenie, jakich dokumentów potrzebujemy. Robimy to na piśmie lub w inny sposób, na jaki ta osoba się zgodziła.
63. Wypłacamy świadczenie z ubezpieczenia, gdy uznamy, że zgłoszenie jest uzasadnione. Robimy to na podstawie:
    1) umowy ubezpieczenia,
    2) decyzji podjętej w wyniku procesu oceny zasadności roszczenia,
    3) ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
64. Informujemy Ciebie, ubezpieczonego (ewentualnie – uprawnionego) i osobę, która zgłosiła zdarzenie:
    1) jaka jest nasza decyzja,
    2) ile wypłacimy pieniędzy z ubezpieczenia,
    3) jaką podstawę prawną stosujemy do naszej decyzji,
    4) ewentualnie – jak możecie dochodzić swoich racji w sądzie.
65. Pieniądze z ubezpieczenia wypłacamy niezwłocznie, nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania zgłoszenia. Jeśli wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, możemy wypłacić świadczenie w terminie 14 dni od dnia, kiedy przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe. W takim przypadku mamy obowiązek powiadomić ubezpieczonego i osobę, która zgłosiła zdarzenie, dlaczego wypłacimy pieniądze później. Bezsporną część świadczenia, czyli tę część pieniędzy z ubezpieczenia, która nie budzi wątpliwości, wypłacamy w ciągu 30 dni od otrzymania zgłoszenia.

Uprawniony
– kto może otrzymać pieniądze z ubezpieczenia

66. Pieniądze z ubezpieczenia za Twoją śmierć wypłacamy uprawionemu.
67. Pieniądze z ubezpieczenia za uszkodzenie ciała, pobyt szpitalu lub pobyt na OIOM wypłacamy Tobie.
68. Ubezpieczający może wskazać osobę lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu Twojej śmierci. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczający może wyznaczyć osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia tylko za Twoją zgodą. Ty jako ubezpieczony możesz wyznaczyć uprawnionego samodzielnie.
69. Możesz sam lub wspólnie z ubezpieczającym w każdej chwili dodać, zmienić lub wykreślić uprawnionego z polisy – na piśmie.
70. Możesz sam lub wspólnie z ubezpieczającym wskazać kilka osób uprawnionych do otrzymania świadczenia lub uprawnionego zastępczego. Suma udziałów wszystkich osób uprawnionych nie może przekraczać 100% świadczenia ubezpieczeniowego. Jeżeli nie zostanie określony udział uprawnionych w kwocie świadczenia lub udziały uprawnionych nie sumują się do 100%, przyjmiemy, że udziały tych osób są równe.
71. Jeżeli uprawniony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego, nie istnieje lub utracił prawo do świadczenia, jego świadczenie wypłacimy pozostałym uprawnionym, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu w polisie. Jeżeli nie będzie żadnego uprawnionego, świadczenie w takim przypadku wypłacimy uprawionemu zastępczemu, jeśli zostali wskazani w polisie.
72. Jeśli nie wskażesz uprawnionego lub uprawnionego zastępczego, albo w chwili Twojej śmierci nie będzie on żył lub nie będzie istniał świadczenie z ubezpieczenia wypłacamy członkom Twojej rodziny w następującej kolejności:
    1) współmałżonkowi,
    2) w równych częściach Twoim dzieciom – jeśli nie masz współmałżonka,
    3) w równych częściach Twoim rodzicom – jeśli nie ma współmałżonka ani dzieci,
    4) w równych częściach innym Twoim ustawowym spadkobiercom – jeśli nie ma współmałżonka, dzieci ani rodziców.
73. Nie wypłacimy świadczenia z ubezpieczenia osobie, która umyślnie przyczyni się do Twojej śmierci.

Przedawnienie roszczeń, które wynikają z umowy ubezpieczenia
– ile masz czasu na zgłoszenie zdarzenia

74. Roszczenia z umowy przedawniają się z upływem 3 lat.
75. Okres przedawnienia liczymy od nowa w dniu, w którym otrzymasz od nas na piśmie naszą decyzję w sprawie wypłaty świadczenia z ubezpieczenia.

Opodatkowanie świadczenia z ubezpieczenia – na jakiej podstawie płacisz ewentualny podatek
– jakie są prawa Twoje, ubezpieczającego i uprawnionego

76. Pieniądze z ubezpieczenia, które wypłacamy, podlegają ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych. To ustawa reguluje, czy i jak wysoki podatek zapłacisz. Umowa ubezpieczenia, którą zawieramy z Tobą na podstawie OWU, jest umową ubezpieczenia na życie należącą do Grupy 1 Działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Skargi i zażalenia – ile czasu je rozpatrujemy
– jakie są Twoje uprawnienia oraz nasze obowiązki

77. Ty, ubezpieczający lub uprawniony macie prawo zgłaszać naszemu zarządowi skargi i zażalenia, jeśli uznacie, że nie wykonujemy lub źle wykonujemy nasze obowiązki. Skargi i zażalenia mogą dotyczyć też jednostek, które działają w naszym imieniu i na naszą rzecz.
78. Nasz zarząd ma obowiązek rozpatrzyć każdą skargę i każde zażalenie najszybciej, jak to możliwe – i nie później niż w ciągu 30 dni od ich wpływu do nas. Zarząd poinformuje osobę, która złożyła skargę lub zażalenie, jak załatwi sprawę i poda uzasadnienie.

Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów
– jakie są uprawnienia ubezpieczającego, Twoje, poszukującego ochrony ubezpieczeniowej i uprawnionego oraz nasze obowiązki

79. Tobie, ubezpieczającemu, poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo do zgłaszania nam reklamacji w związku ze świadczonymi przez nas usługami. Możecie to robić w formie wskazanej w części „Sposoby składania reklamacji".
80. Rozpatrujemy reklamację i udzielamy odpowiedzi jak najszybciej, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w tym terminie nie jest możliwe, powiadomimy Was w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji o przyczynach opóźnienia. Poinformujemy Was również o okolicznościach, które musimy wyjaśnić oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Nie może być on jednak dłuższy niż 60 dni od otrzymania przez nas reklamacji.
81. Powinniśmy udzielić odpowiedzi w formie pisemnej: papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub – o ile złożyliście taki wniosek – pocztą elektroniczną.
82. Po zakończeniu postępowania reklamacyjnego macie prawo złożyć wniosek o rozpoczęcie postępowania w związku ze świadczonymi przez nas usługami do podmiotu, który jest uprawniony do pozasądowego rozwiązywania sporów.
83. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez nas usługami jest Rzecznik Finansowy. Szczegółowe informacje znajdziecie na stronie internetowej Rzecznika Finansowego https://rf.gov.pl/.
84. Przysługuje Wam również prawo do zgłaszania reklamacji w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
    1) agentowi ubezpieczeniowemu,
    2) agentowi oferującemu ubezpieczenia uzupełniające,

    wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej),
    3) brokerowi.

Sposoby składania reklamacji
– jakie mamy procedury składania i rozpatrywania reklamacji

85. Reklamację na świadczone przez nas usługi możecie złożyć:
    a. **elektronicznie** – poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
    b. **ustnie** – telefonicznie pod numerem naszej infolinii **+48 22 599 95 22**, osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce obsługującej klientów lub w siedzibie UNIQA;
    c. **pisemnie** – osobiście w jednostce obsługującej klientów lub siedzibie UNIQA albo przesyłką pocztową na adres: 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132.

Postanowienia końcowe
– co jeszcze jest ważne

86. Jeśli ubezpieczający i Ty i my się na to zgodzimy, umowę ubezpieczenia możemy zawrzeć na innych warunkach, niż te w OWU. W takim przypadku mamy obowiązek przedstawić ubezpieczającemu na piśmie różnice między OWU, a umową ubezpieczenia. Jeśli tego nie zrobimy, nie możemy stosować zapisów, które są zmienione na niekorzyść Twoją i ubezpieczającego. Punkt ten nie dotyczy umów, które zawieramy w wyniku negocjacji. Zmiany OWU musimy wypisać w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
87. Jeśli nie umówimy się z ubezpieczającym inaczej, i ubezpieczający, i my powinniśmy składać na piśmie wszystkie zawiadomienia i oświadczenia, które mają związek z umową ubezpieczenia.
88. Ewentualne spory, które dotyczą umowy ubezpieczenia, rozpatruje sąd o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby – Twojego, ubezpieczającego, uprawnionego lub Waszych spadkobierców.
89. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej znajdziesz na stronie www.uniqa.pl.
90. O ile przepisy nie mówią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosujemy prawo polskie.

Definicje
– jak rozumiemy poszczególne pojęcia

91. W OWU używamy pojęć, które mają następujące znaczenia:
    1) **ubezpieczający** – osoba fizyczna lub osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej, wskazana w umowie ubezpieczenia jako zawierająca umowę ubezpieczenia, która mieszka lub ma siedzibę w Polsce;
    2) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, która mieszka w Polsce, a której życie i zdrowie chronimy. Osoba ta w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat, ale jeszcze nie skończyła 70 lat;
    3) **ubezpieczyciel** – czyli my – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
    4) **umowa ubezpieczenia** – umowa, którą zawieramy z ubezpieczającym na podstawie OWU i ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, tzw. OWUD;
    5) **akty terrorystyczne** – nielegalne, indywidualne lub grupowe akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
    6) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3;
    7) **dzień wpłaty składki dzień, w którym otrzymujemy na nasz rachunek bankowy składkę** – w pełnej wysokości. Numer rachunku bankowego znajdziesz w polisie;
    8) **miesiąc polisowy** – okres, który rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Każdy następny miesiąc rozpoczyna się tego samego dnia kolejnego miesiąca. Jeśli danego dnia nie ma w danym miesiącu, miesiąc polisowy zaczyna się ostatniego dnia danego miesiąca;

9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
   a) wywołuje zewnętrzna przyczyna,
   b) nie zależy od Twojej woli,
   c) wystąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
   d) powoduje śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój Twojego zdrowia.

   Za nieszczęśliwy wypadek nie uznajemy zachorowań – także tych nagłych i zakaźnych – takich jak np.: zawał serca, udar mózgu, gruźlica, zapalenie płuc. Wyjątkiem jest sytuacja, w której w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony lub osoba bliska zakaziliście się tężcem lub wścieklizną – wtedy nasze ubezpieczenie działa;
10) **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, który zaistniał w ruchu drogowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ ubezpieczony jako:
   a) kierujący pojazdem albo jako pasażer pojazdu;
   b) rowerzysta lub pieszy, który został uderzony przez pojazd, będący w ruchu.
11) **OIOM** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, znajdujący się w szpitalu. Wydzielony oddział szpitalny wyposażony jest w specjalistyczny sprzęt, przeznaczony dla osób w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej;
12) **okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, w którym nasze ubezpieczenie działa – znajdziesz go w polisie;
13) **OWUD** – ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego;
14) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony w dokumentacji medycznej, niezbędny z medycznego punktu widzenia i nieprzerwany Twój pobyt w szpitalu. Za dzień pobytu przyjmujemy każdą rozpoczętą dobę pobytu;
15) **pojazd** – pojazd silnikowy w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorower, pojazd szynowy, statek wodny lub pasażerski statek powietrzny;
16) **polisa** – dokument, który potwierdza, że zawarliśmy umowę ubezpieczenia;
17) **OWUD** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego;
18) **rekreacyjne uprawianie sportu** – aktywność fizyczna, którą podejmuje ubezpieczony, aby wypocząć lub odnowić siły. Za rekreacyjne uprawianie sportu nie uznajemy aktywności, która jest podejmowana, aby uzyskać maksymalne wyniki sportowe, zarobić, wziąć udział w wyczynowych zawodach i konkursach sportowych, oficjalnych treningach do tych imprez, ekspedycji ani tzw. „survivalu";
19) **rocznica polisy** – każda kolejna rocznica, w której przedłuża się ubezpieczenie. Datę tę znajdziesz w polisie. Jeśli rocznica ubezpieczenia przypada 29 lutego, a tego dnia nie ma w danym roku, przesuwamy rocznicę na 28 lutego;
20) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy. Pierwszy rok polisy zaczyna się w tym samym dniu, w którym zaczyna działać ochrona ubezpieczeniowa, a kończy się – na dzień przed rocznicą polisy;
21) **składka** – kwota za ubezpieczenie, którą ubezpieczający ma obowiązek opłacić. Jej wysokość i terminy opłat podajemy w polisie;
22) **statek powietrzny** – pojazd rozumiany jako statek powietrzny zgodnie z ustawą prawo lotnicze, należący do przewoźnika lotniczego (działającego zgodnie z przepisami prawa lotniczego), posiadający aktualne dokumenty potwierdzające zdatność statku powietrznego do przewozów lotniczych, a osoba pilotująca posiada uprawnienia niezbędne do kierowania danym statkiem powietrznym. Za statek powietrzny nie uznajemy: balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych;
23) **statek wodny** – urządzenie pływające o napędzie mechanicznym lub bez napędu mechanicznego (w tym prom, wodolot, poduszkowiec) przeznaczone lub używane w żegludze śródlądowej lub morskiej, w rozumieniu przepisów ustawy o żegludze śródlądowej lub kodeksu morskiego, posiadające dokumenty rejestracyjne w myśl obowiązujących przepisów. Statek użytkowany w celach sportowych, nie jest objęty definicją statku wodnego;
24) **stopa techniczna** – stopa oprocentowania, którą stosujemy do kalkulacji składek i rezerw dla umowy ubezpieczenia;
25) **szpital** – placówka, która przez całą dobę diagnozuje, leczy i pielęgnuje pacjentów. Świadczenia te nie mogą się odbywać w innym miejscu (np. w przychodni czy ambulatorium). W tym ubezpieczeniu szpital musi znajdować się w Polsce, krajach Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii, Norwegii, USA, Kanadzie, Japonii lub Australii, Nowej Zelandii, Watykanie, Islandii, Monako.

   Za szpital nie uznajemy:
   a) zakładu lecznictwa uzdrowiskowego (m.in. szpitala uzdrowiskowego),
   b) podmiotu leczniczego lub jego przedsiębiorstwa, które rehabilituje pacjentów – dotyczy to także rehabilitacji uzdrowiskowej, opieki paliatywnej lub hospicyjnej,
   c) zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego,
   d) zakładu opiekuńczo-leczniczego,
   e) domu opieki społecznej,
   f) placówek, które leczą pacjentów z alkoholizmu i innych uzależnień;
   g) szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR),
   h) oddziału dziennego pobytu,
   i) oddziałach pobytu jednodniowego;
26) **tabela uszkodzeń ciała** – tabela, w której znajdziesz rodzaje uszkodzeń ciała i kwotę świadczenia za nie. Jest to załącznik nr 1 do OWU;
27) **tabela wariantów** – tabela, w której pokazujemy warianty ubezpieczenia i ich opisy. Jest to załącznik do OWU;
28) **uszkodzenia ciała** – złamanie, zwichnięcie lub inne uszkodzenia ciała, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku i wywołało uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego. Uszkodzenia ciała, które obejmuje nasze ubezpieczenie, znajdziesz w Tabeli uszkodzeń ciała, czyli załącznik nr 1 do OWU;
29) **uprawniony** – osoba, którą wskazujesz w polisie i której wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia w przypadku Twojej śmierci;
30) **wniosek** – formularz, który wypełniasz z ubezpieczającym, zanim zawrzemy z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia;
31) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscypliny sportowej w celach zarobkowych lub uprawianie dyscyplin sportowych w ramach klubów sportowych poprzez regularne uczestnictwo w treningach, zawodach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych oraz udział w ramach ekspedycji lub tzw. „survivalu";
32) **zdarzenie** – zdarzenie, które powstało w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku lub nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, które zobowiązuje nas do wypłaty świadczenia zgodnie z OWU.

Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego Pakiet medyczny po nieszczęśliwym wypadku

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych warunkach Krótkoterminowego ubezpieczenia na życie Aktywne Życie zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania lub innych świadczeń, lub wartości wykupu ubezpieczenia	pkt 3 - 6 pkt 7 - 12 pkt 13 - 20 pkt 25 - 31 z uwzględnieniem definicji w pkt 32
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, które uprawniają do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub jego obniżenia	pkt 3 - 6, pkt 7 -12, pkt 13 - 20, pkt 21 - 24, z uwzględnieniem definicji w pkt 32
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, KRS 41216, NIP 521-103-68-59, kapitał zakładowy: 496 772 608 PLN – opłacony w całości, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl

Postanowienia ogólne
– co warto wiedzieć na początek

1. Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego Pakiet medyczny powypadkowy są częścią umowy krótkoterminowego ubezpieczenia na życie Aktywne Życie. Zawieramy ją z ubezpieczającym.

Warto wiedzieć

My = UNIQA TU na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 51

Ubezpieczający = osoba, która zawiera z nami umowę i opłaca składki. W tym ubezpieczeniu może być jednocześnie ubezpieczonym i ubezpieczającym

Ty, czyli ubezpieczony = osoba fizyczna, której dotyczy ubezpieczenie

2. Oprócz OWU i OWUD obowiązuje ubezpieczającego i nas polskie prawo, w tym kodeks cywilny i ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Świadczenia medyczne i świadczenia assistance
– jaki jest przedmiot i zakres

3. Nasze ubezpieczenie obejmuje ochronę Twojego zdrowia.
4. Zakres naszego ubezpieczenia obejmuje:
   1) świadczenia medyczne,
   2) świadczenia assistance,
   3) świadczenia informacyjne.
5. Świadczenia realizowane są w związku z zajściem w okresie ubezpieczenia na terenie Polski zdarzenia ubezpieczeniowego z udziałem ubezpieczonego. Świadczenia objęte ubezpieczeniem realizowane są na Twoją rzecz na terenie Polski.
6. Ubezpieczenie obejmuje organizację i koszty tych świadczeń, które są związane z następstwami nieszczęśliwego wypadku, który powstał w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenia medyczne i świadczenia assistance w przypadku nieszczęśliwego wypadku
– co obejmuje nasze ubezpieczenie

7. Jeśli w okresie ochrony dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, zapewniamy organizację i pokrywamy koszty świadczeń medycznych, świadczeń assistance oraz świadczenia informacyjne w zakresie i do wysokości limitów wskazanych w tabeli nr 1, na warunkach wskazanych w tych OWUD. Swiadczenia infotmacyjne realizowane są w okresie ochrony na zyczenie klienta.

Tabela nr 1

<table>
<tr><th colspan="3">ŚWIADCZENIA MEDYCZNE – rezlizowane w razie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego</th></tr>
<tr><th>I. ŚWIADCZENIA MEDYCZNE</th><th colspan="2">LIMITY</th></tr>
<tr><td>Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego</td><td colspan="2">10 świadczeń</td></tr>
<tr><td>Konsultacja chirurga</td><td rowspan="13">Świadczenia do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania</td><td rowspan="16">Do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania w następstwie jednego zdarzenia ubezpieczeniowego</td></tr>
<tr><td>Konsultacja okulisty</td></tr>
<tr><td>Konsultacja otolaryngologa</td></tr>
<tr><td>Konsultacja ortopedy</td></tr>
<tr><td>Konsultacja kardiologa</td></tr>
<tr><td>Konsultacja neurologa</td></tr>
<tr><td>Konsultacja pulmonologa</td></tr>
<tr><td>Konsultacja lekarza rehabilitacji</td></tr>
<tr><td>Konsultacja neurochirurga</td></tr>
<tr><td>Konsultacja psychologa</td></tr>
<tr><td>Zabieg ambulatoryjny</td></tr>
<tr><td>Badania laboratoryjne</td></tr>
<tr><td>Badanie radiologiczne</td></tr>
<tr><td>Ultrasonografia</td></tr>
<tr><td>Rehabilitacja</td><td>Maksymalnie jedno świadczenie (do 10 zabiegów stanowiących łącznie 1 świadczenie) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe</td></tr>
<tr><td>Tomografia komputerowa</td><td>Maksymalnie jedno (1) badanie na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe</td></tr>
<tr><td>Rezonans magnetyczny</td><td>Maksymalnie jedno (1) badanie na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe</td></tr>
</table>

II. ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	LIMITY
Wizyta u lekarza internisty	Maksymalnie jedno (1) świadczenie na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
Transport do placówki medycznej	Maksymalny łączny limit 2000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
Transport pomiędzy placówkami medycznymi	
Transport z placówki medycznej	
Dostarczenie leków	
Wizyta pielęgniarki	
Wypożyczenie albo zakup oraz transport sprzętu rehabilitacyjnego	
Opieka nad osobami niesamodzielnymi i dziećmi po hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku	
ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE – realizowane na życzenie ubezpieczonego	
Infolinia medyczna	Bez limitu

8. Organizacja opisanych niżej świadczeń i pokrycie ich koszty z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego odbywa się do wysokości limitów podanych w Tabeli nr 1.
9. W zakresie świadczeń medycznych, w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczenie obejmuje organizację i pokrycie koszty poniższych świadczeń:
   1) **konsultacje lekarzy specjalistów** wymienionych w tabeli powyżej,
   2) **zabiegi ambulatoryjne** – w zakresie procedur medycznych, które są wymienione w załączniku nr 1 do OWUD,
   3) **badania laboratoryjne** – w zakresie procedur medycznych, które są wymienione w załączniku nr 1 do OWUD,
   4) **badania radiologiczne** – w zakresie procedur medycznych, które są wymienione w załączniku nr 1 do OWUD,
   5) **badania ultrasonograficzne** – w zakresie procedur medycznych, które są wymienione w załączniku nr 1 do OWUD,
   6) **rehabilitacja**:
      a) wizyty fizjoterapeuty w miejscu Twojego zamieszkania,

      albo

      a) Twojej wizyty w poradni rehabilitacyjnej,

      w zakresie procedur medycznych, które są wymienione w załączniku nr 1 do OWUD,
   7) **tomografia komputerowa** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w załączniku nr 1 do OWU,
   8) **rezonans magnetyczny** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w załączniku nr 1 do OWU;
10. Rodzaje świadczeń medycznych wymienionych powyżej w ust. 9 organizujemy na podstawie pisemnego skierowania od lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z naszym lekarzem.
11. Jeśli dojdzie do nieszczęśliwego wypadku, w zakresie świadczeń assistance ubezpieczenie obejmuje organizację i pokrycie kosztów poniższych usług assistance do wysokości maksymalnego łącznego limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, określonego pkt. 7:
    1) **wizyta u lekarza internisty** – w placówce medycznej albo w miejscu Twojego zamieszkania, ubezpieczenie obejmuje wówczas koszty dojazdu lekarza internisty oraz jego honorarium;
    2) **transport do placówki medycznej** – jeśli będziesz wymagał przewiezienia do placówki medycznej, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;
    3) **transport pomiędzy placówkami medycznymi** – jeżeli znalazłeś się się w placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu Twojego zdrowia lub będziesz skierowany na zabieg bądź badania lekarskie do innej placówki medycznej. Transport odbywa się na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego leczenie, o ile – według jego wiedzy – nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
    4) **transport z placówki medycznej** – po pobycie w placówce medycznej, w razie pisemnego zalecenia transportu do miejsca zamieszkania od lekarza prowadzącego leczenie, o ile – według jego wiedzy – nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
    5) **dostarczenie leków** – przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie. Dostarczenie leków może nastąpić, jeśli zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza, nie możesz opuszczać miejsca zamieszkania (z uwagi na rodzaj obrażeń, jakich doznałeś). Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie naszemu przedstawicielowi recepty, która jest niezbędna do wykupienia leków oraz pokrycie przez Ciebie kosztów zakupu tych leków;
    6) **wizyta pielęgniarki** – w miejscu zamieszkania. Odbywa się na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od lekarza prowadzącego leczenie. Obejmuje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki, aby zapewnienić Ci opiekę w zakresie zaleconym przez lekarza prowadzącego leczenie. Koszty sprawowania opieki pielęgniarskiej (zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywasz we własnym zakresie;
    7) **wypożyczenie albo zakup oraz transport sprzętu rehabilitacyjnego** – do miejsca zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia od lekarza prowadzącego leczenie, albo do miejsca używania sprzętu rehabilitacyjnego.
12. Świadczenia informacyjne obejmują dostęp do infolinii medycznej. Możesz uzyskać telefoniczną informację na temat:
    1) danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
    2) danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
    3) danych teleadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
    4) danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów,

5) danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę,
6) działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami,
7) sposobów, w jaki należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,
8) diet, zasad zdrowego żywieniu.

Limity ilościowe i kwotowe świadczeń w przypadku zajścia nieszczęśliwego wypadku

13. Ustalone limity kwotowe i ilościowe świadczeń stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności na każde zdarzenie ubezpieczeniowe.
14. Świadczenia z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku spełniamy do wysokości limitów określonych w Tabeli nr 1. W limicie należy uwzględnić maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania, o której mowa w pkt. 15.
15. Maksymalna liczba świadczeń medycznych oznacza, że z siedemnastu dostępnych świadczeń medycznych, o których mowa w pkt. 7 (Tabela nr 1) , przysługuje Ci łącznie maksymalnie 10 (dziesięć) świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania na każde zdarzenie ubezpieczeniowe.
16. Jeśli wykorzystasz którekolwiek świadczenie z zakresu świadczeń medycznych, o których mowa w pkt. 7 (Tabela nr 1), to pomniejszymy maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania na każde zdarzenie ubezpieczeniowym, o to wykorzystane świadczenie, z uwzględnieniem postanowień pkt. 17, 18, 19.
17. Ubezpieczenie dotyczy nieograniczonej liczby nieszczęśliwych wypadków w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
18. W związku z wystąpieniem jednego nieszczęśliwego wypadku możesz skorzystać wielokrotnie z tego samego rodzaju świadczenia medycznego, z wyjątkiem:
    1) rehabilitacji,
    2) tomografii komputerowej,
    3) rezonansu magnetycznego,

    nie możesz przekroczyć jednak maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

    Korzystanie z rehabilitacji, tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego w ramach ustalonego limitu oznacza wykorzystanie jednego świadczenia medycznego w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych. Takie świadczenie medyczne może być wykorzystane tylko jeden raz w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku.
19. Dla świadczenia medycznego diagnostyki laboratoryjnej w związku z wystąpieniem jednego nieszczęśliwego wypadku jedno skierowanie wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie – niezależnie od liczby zleconych na nim badań do wykonania – traktujemy jako jedno świadczenie medyczne z maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania.
20. W związku z wystąpieniem jednego nieszczęśliwego wypadku, w ramach świadczeń assistance ubezpieczenie obejmuje organizację i pokrycie kosztów usług assistance do wysokości maksymalnego łącznego limitu 2000 zł. Możesz wielokrotnie skorzystać z tego samego rodzaju świadczenia assistance.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności
– kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

21. Nie ponosimy odpowiedzialności za obrażenia ciała lub rozstrój Twojego zdrowia w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które powstały w następstwie:
    1) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ciebie;
    2) umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ciebie lub Twojego samobójstwa;
    3) udziału w wyścigach lub rajdach samochodowych;
    4) wszelkich stanów chorobowych niezwiązanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym;
    5) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
    6) spożycia leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar skutków nieszczęśliwego wypadku;
    7) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
    8) prowadzenia przez Ciebie pojazdu, jeżeli nie posiadałeś uprawnień do prowadzenia pojazdu, chyba, że fakt braku posiadania uprawnień nie miał wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego;
    9) uczestnictwa w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
    10) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
    11) działań wojennych, konfliktów zbrojnych, wojny domowej, rewolucji, rozruchów, zamieszek, aktów terroryzmu, strajków, lokautów, sabotażu, środków represyjnych stosowanych przez organy państwa, na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze;
    12) działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieniowania jonizującego, promieni laserowych oraz pola elektromagnetycznego;
    13) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
    14) spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
    15) umyślnego Twojego działania lub umyślnego działania osoby, z którą pozostajesz we wspólnym gospodarstwie domowym;
22. Ubezpieczenie nie obejmuje następujących kosztów powstałych w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego:
    1) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego naukowo;
    2) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania.
23. Z naszej odpowiedzialności wyłączone są zdarzenia, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz ich następstwa.
24. Z naszej odpowiedzialności wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły poza granicami Polski.

Sposób postępowania w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego
– co zrobić aby skorzystać ze świadczeń medycznych lub assistance

25. Aby skorzystać ze świadczeń medycznych lub świadczeń assistance, skontaktuj się z nami, pod numerem telefonu 48 22 599 95 22. Padaj nam poniższe informacje niezbędne do ustalenia Twoich uprawnień do uzyskania świadczeń:
    1) dane umożliwiające identyfikację ubezpieczonego, czyli: Twoje imię i nazwisko oraz PESEL lub datę urodzenia;
    2) datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
    3) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Tobą lub wskazaną przez Ciebie osobą;
    4) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
    5) adres korespondencyjny.
26. Abyśmy mogli zrealizować świadczenia medyczne lub świadczeń assistance, powinieneś przesłać do nas pocztą lub za pośrednictwem e-mail na adres: assistance@mondial-assistance.pl, następujące dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego:
    1) kopię posiadanej dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie (karta informacyjna leczenia szpitalnego lub kopia diagnozy medycznej), zawierającej datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
    2) kopię skierowania od lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń.
27. Możemy zweryfikować przekazane dokumenty. W tym celu możemy skontaktować się z placówką medyczną lub lekarzem prowadzącym leczenie.
28. Jeśli po analizie przekazanych dokumentów otrzymamy nowe informacje, które mają związek z ustaleniem zasadności świadczeń w związku ze zgłoszonym roszczeniem, pisemnie poinformujemy Cię, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności. Pismo prześlemy w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania dodatkowych informacji.
29. Po analizie przekazanych dokumentów, nasz lekarz poinformuje Cię, czy masz prawo do świadczeń, o które wnioskujesz. Informację przekażemy w terminie maksymalnie 3 dni roboczych, licząc od dnia otrzymania wszystkich dokumentów.
30. Czas oczekiwania na realizację świadczeń pomocy medycznej wynosi:
    1) do 5 dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów,
    2) do 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń pomocy medycznej,

    chyba że wskażesz konkretnego lekarza lub placówki lub późniejszego terminu, w którym chciałbyś skorzystać ze świadczenia.
31. Jeśli odmówimy realizacji wnioskowanego świadczenia, pisemnie poinformujemy Cię o odmowie oraz napiszemy, jaka jest przyczyna odmowy. Informację prześlemy najpóźniej w terminie 3 dni roboczych od otrzymania wszystkich dokumentów.

Definicje
– jak rozumiemy poszczególne pojęcia

32. W OWUD używamy pojęć, które mają następujące znaczenia:
    1) **akty terroryzmu** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
    2) **bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się;
    3) **dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
    4) **hospitalizacja** – Twój pobyt w szpitalu, trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny;
    5) **lekarz internista** – lekarz chorób wewnętrznych, lekarz pierwszego kontaktu lub lekarz medycyny rodzinnej;
    6) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi Twoje leczenie;
    7) **nasz lekarz** – lekarz konsultant ubezpieczyciela;
    8) **miejsce zamieszkania** – budynek lub lokal mieszkalny na terenie Polski, którego adres został wskazany przez ubezpieczonego jako miejsce stałego zamieszkania;
    9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
        a) zostało wywołane zewnętrzną przyczyną,
        b) nie zależy od Twojej woli,
        c) wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
        d) spowodowało uszkodzenia ciała lub rozstroju Twojego zdrowia.

        Za nieszczęśliwy wypadek nie uznajemy zachorowań – także tych nagłych i zakaźnych – takich jak np.: zawał serca, udar mózgu, gruźlica, zapalenie płuc. Wyjątkiem jest sytuacja, w której w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zakaził się tężcem lub wścieklizną – wtedy ubezpieczenie działa.
    10) **okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, w którym nasze ubezpieczenie działa, opisany w OWU – znajdziesz go w polisie;
    11) **OWUD** – ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego Pakiet medyczny powypadkowy,
    12) **placówka medyczna** – podmiot prowadzący działalność leczniczą, który działa na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Polski. Jego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Polski. Za placówkę medyczną nie uważamy:
        a) ośrodków opieki społecznej,
        b) ośrodków dla psychicznie chorych,
        c) hospicjów,
        d) ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. z dnia 26 stycznia 2016 r., Dz. U. z 2016 r., poz.224),
        e) ośrodków sanatoryjnych,
        f) ośrodków wypoczynkowych,
        g) ośrodków SPA;

13) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, polegające na oddziaływaniu na ciało:
   a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych lub siły grawitacji powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń,
   b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
   c) czynników chemicznych – powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruć,
   d) czynników akustycznych – powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
14) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji umożliwiający Ci samodzielne funkcjonowanie. Sprzęt rehabilitacyjny to: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;
15) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ochrony ubezpieczeniowej. Pierwszy rok polisy zaczyna się w tym samym dniu, w którym zaczyna działać ochrona ubezpieczeniowa, a kończy się – na dzień przed rocznicą ochrony ubezpieczeniowej;
16) **szpital** – podmiot leczniczy działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Polski, który świadczy przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali uzdrowiskowych, szpitali rehabilitacyjnych;
17) **ubezpieczający**– osoba, z którą zawieramy umowę ubezpieczenia;
18) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której dotyczy ubezpieczenie, w tym OWUD jesteś nią Ty;
19) **ubezpieczyciel lub UNIQA lub my** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
20) **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscypliny sportowej w celach zarobkowych lub uprawianie dyscyplin sportowych w ramach klubów sportowych poprzez regularne uczestnictwo w treningach, zawodach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych oraz udział w ramach ekspedycji lub tzw. „survivalu";
21) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek ubezpieczonego, do którego doszło w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

Postanowienia końcowe
– co jeszcze jest ważne

33. W sprawach nieuregulowanych w tych OWUD, a w szczególności dotyczących trybu zawierania umowy ubezpieczenia dodatkowego, wypłaty świadczenia, odstąpienia od umowy, zmiany warunków umowy, mają zastosowanie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej.
34. OWUD z wykazem informacji zatwierdził nasz zarząd uchwałą z 15.12.2020 r. I są one zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Załącznik nr 1. do OWU: Wykaz procedur medycznych po nieszczęśliwym wypadku

PROCEDURY MEDYCZNE	
1.	**ZABIEGI AMBULATORYJNE**
1)	**AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE**
a)	Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
b)	Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
c)	Usunięcie szwów
d)	Zmiana opatrunku
e)	Nakłucie stawu, aspiracja ub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
f)	Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
g)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
h)	Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn,
i)	Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych
j)	Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite
2)	**AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE**
a)	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
3)	**AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE**
a)	Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
b)	Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewodów łzowych
c)	Wstrzyknięcie podspojówkowe

4)	**AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE**
a)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
b)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
c)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
d)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
e)	Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
f)	Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
g)	Zastosowanie gipsu biodrowego
h)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od barku do ręki (ramienny)
i)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od łokcia do palca (przedramienia)
j)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
k)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – palec (np. przykurcz)
l)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego
m)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny
n)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
o)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)
2.	**BADANIA LABORATORYJNE**
1)	Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
2)	Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
3)	Morfologia krwi obwodowej – z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
4)	Morfologia krwi obwodowej – retikulocytoza; ręcznie
5)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie
6)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie
3.	**BADANIA RADIOLOGICZNE**
1)	Badanie radiologiczne – czaszka
2)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
3)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
4)	Badanie radiologiczne – żuchwa
5)	Badanie radiologiczne – układ kostny twarzy
6)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)
7)	Badanie radiologiczne – żebra; jednostronne
8)	Badanie radiologiczne – żebra; obustronne
9)	Badanie radiologiczne – mostek
10)	Badanie radiologiczne – staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
11)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna
12)	Badanie radiologiczne – kręgosłup szyjny
13)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)
14)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowy
15)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy
16)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy
17)	Badanie radiologiczne – miednica
18)	Badanie radiologiczne – stawy krzyżowo-biodrowe
19)	Badanie radiologiczne – kość krzyżowa i kość ogonowa

20)	Badanie radiologiczne – obojczyk; całkowite
21)	Badanie radiologiczne – łopatka; całkowite
22)	Badanie radiologiczne – bark
23)	Badanie radiologiczne – stawy barkowo-obojczykowe
24)	Badanie radiologiczne – kość ramienna
25)	Badanie radiologiczne – staw łokciowy
26)	Badanie radiologiczne – przedramię
27)	Badanie radiologiczne – nadgarstek
28)	Badanie radiologiczne – ręka
29)	Badanie radiologiczne – palec (palce) ręki
30)	Badanie radiologiczne – biodro
31)	Badanie radiologiczne – kość udowa
32)	Badanie radiologiczne – kolano
33)	Badanie radiologiczne – oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA
34)	Badanie radiologiczne – piszczel i strzałka
35)	Badanie radiologiczne – staw skokowy
36)	Badanie radiologiczne – stopa
37)	Badanie radiologiczne – kość piętowa
38)	Badanie radiologiczne – jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA
4.	**ULTRASONOGRAFIA**
1)	Badanie ultrasonograficzne – klatka piersiowa
2)	Badanie ultrasonograficzne – jama brzuszna
3)	Badanie ultrasonograficzne miednicy
4)	Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości
5)	Badanie ultrasonograficzne – kończyna; nienaczyniowe
5.	**REHABILITACJA**
1)	Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
2)	Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
3)	Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje)
4)	Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
5)	Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
6)	Kinezjotaping
7)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
8)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – podczerwień (sollux)
9)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultrafiolet
10)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultradźwięki
11)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – jonoforeza
12)	Galwanizacja
13)	Elektrostymulacja
14)	Tonoliza
15)	Prądy diadynamiczne
16)	Prądy interferencyjne

17)	Prądy Kotza
18)	Prądy Tens
19)	Prądy Traberta
20)	Impulsowe pole magnetyczne
21)	Laseroterapia (skaner, punktowo)
22)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – okłady ciepłe lub zimne (termożele)
23)	Krioterapia – miejscowa
24)	Krioterapia – zabieg w kriokomorze
6.	**TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA**
1)	Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; bez kontrastu
2)	Tomografia komputerowa – oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrze, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
3)	Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
4)	Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
5)	Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; bez kontrastu
6)	Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; bez kontrastu
7)	Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
8)	Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
9)	Tomografia komputerowa – miednica; bez kontrastu
10)	Tomografia komputerowa – kończyna górna; bez kontrastu
11)	Tomografia komputerowa – kończyna dolna; bez kontrastu
12)	Tomografia komputerowa – jama brzuszna; bez kontrastu
13)	Tomografia komputerowa – głowa lub mozg; z kontrastem
14)	Tomografia komputerowa – oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrze, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
15)	Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem
16)	Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi z kontrastem
17)	Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; z kontrastem
18)	Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; z kontrastem
19)	Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
20)	Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
21)	Tomografia komputerowa – miednica; z kontrastem
22)	Tomografia komputerowa – kończyna górna; z kontrastem
23)	Tomografia komputerowa – kończyna dolna; z kontrastem
24)	Tomografia komputerowa – jama brzuszna; z kontrastem
7.	**REZONANS MAGNETYCZNY**
1)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu
2)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
3)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu
4)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
5)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
6)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
7)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; bez kontrastu
8)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu

9)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
10)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
11)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
12)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; bez kontrastu
13)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – oczodół, twarz i szyja; z kontrastem
14)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem
15)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;
16)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
17)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
18)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
19)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; z kontrastem;
20)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
21)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem
22)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
23)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem
24)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; z kontrastem

Załącznik nr 1 do OWU

Tabela uszkodzeń ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku

	Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent uszkodzenia
Uszkodzenia głowy		
1.	Rany głowy (bez uszkodzeń kostnych), które wymagają szycia:	
	a) rana skóry owłosionej do 5 cm	1
	b) rany skóry owłosionej powyżej 5 cm	2
	c) rany skóry owłosionej powyżej 10 cm lub przeszczep skóry	10
	d) rana nieowłosionej skóry twarzy wymagająca szycia za każdy 1 cm	1
2.	Złamanie kości mózgoczaszki	10
3.	Ubytek w kościach czaszki:	
	a) o średnicy poniżej 3 cm	2
	b) o średnicy od 3 do 10 cm	5
	c) o średnicy powyżej 10 cm	10
4.	Niedowłady:	
	a) niedowład połowiczy lub niedowład kończyn dolnych – 2° wg skali Lovetta	80
	b) niedowład połowiczy lub niedowład kończyn dolnych – 3° wg skali Lovetta	60
	c) niedowład połowiczy lub niedowład kończyn dolnych – 4° wg skali Lovetta	30
	d) jednej kończyny (siła mięśniowa wg skali Lovetta)	
	3°	20
	4°	10
5.	Zespoły pozapiramidowe z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	50
6.	Zaburzenia równowagi pochodzenia móżdżkowego	40
7.	Upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10
8.	Padaczka:	
	a) z zaburzeniami psychicznymi wymagająca opieki innej osoby	50
	b) z zaburzeniami psychicznymi niewymagająca opieki innej osoby	30
	c) bez zaburzeń psychicznych	20
	Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany eeg., dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.	
9.	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
	a) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi	50
	b) encefalopatie bez zmian charakterologicznych	20
	Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym zmiany w zapisie eeg. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.	
10.	Zaburzenia mowy:	
	a) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40
	b) afazja nieznacznego stopnia	20
11.	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego)	60

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, KRS 41216, NIP 521-103-68-59, kapitał zakładowy: 496 772 608 PLN – opłacony w całości, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl

	Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent uszkodzenia
Uszkodzenia głowy cd.		
12.	Urazowe zniesienie czynności nerwów ruchowych gałki ocznej:	
	a) nerwu okoruchowego	15
	b) nerwu bloczkowego	5
	c) nerwu odwodzącego	10
13.	Urazowe zniesienie czynności nerwu trójdzielnego	10
14.	Urazowe zniesienie czynności nerwu twarzowego	10
15.	Urazowe zniesienie czynności nerwów:	
	a) językowo-gardłowego	10
	b) błędnego	20
16.	Urazowe zniesienie czynności całkowite nerwu dodatkowego	5
17.	Urazowe zniesienie czynności całkowite nerwu podjęzykowego	10
Uszkodzenia twarzy		
18.	Złamania kości twarzoczaszki:	
	a) bez przemieszczenia	
	- nosa	1
	- kości jarzmowej, szczękowej lub tworzącej oczodół,	2
	b) z przemieszczeniem	
	- nosa	3
	- kości jarzmowej, szczękowej lub tworzącej oczodół,	4
	c) innych kości niż wskazanych wyżej	2
	d) dodatkowo płatne za:	
	- złamanie wieloodłamowe/wielomiejscowe	3
	- zaburzenia czynności stawu żuchwowo-skroniowego w następstwie urazu	5
	- utrata powonienia w następstwie urazu	5
19.	Utrata nosa wraz z rusztowaniem kostnym	30
20.	Utrata (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):	
	a) szczęki	40
	b) żuchwy	50
21.	Ubytek podniebienia z zaburzeniami mowy i połykania	20
22.	Rany i ubytki języka:	
	a) rany wymagające szycia	5
	b) z zaburzeniami mowy i połykania	10
	c) całkowita utrata języka	40
Uszkodzenia narządu wzroku		
23.	Upośledzenie ostrości widzenia:	

a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:

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

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

Rodzaj uszkodzeń ciała		Procent uszkodzenia
Uszkodzenia narządu wzroku cd.		
23. cd.	b) utrata widzenia w jednym oku albo wyłuszczeniem gałki ocznej	40
24.	Porażenie nastawności (akomodacji) nadające się do korekcji szkłami:	
	a) jednego oka	15
	b) obojga oczu	30
25.	Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów fizycznych lub chemicznych:	
	a) rozdarcie naczyniówki jednego oka	ocena wg poz. 23a
	b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	
	c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	
	d) zanik nerwu wzrokowego	
	e) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	
	f) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	
	g) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	
26.	Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:	

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

27.	Połowicze niedowidzenia:	
	a) dwuskroniowe	60
	b) dwunosowe	30
	c) jednoimienne	25
	d) jednoimienne górne	10
	e) jednoimienne dolne	40
28.	Utrata własnej soczewki lub jej czynności (z wszczepieniem sztucznej soczewki albo bez jej wszczepienia):	
	a) w jednym oku	15
	b) w obojgu oczach	30
29.	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):	
	a) w jednym oku	5
	b) w obojgu oczach	15
30.	Odwarstwienie siatkówki jednego oka pourazowe (po potwierdzonym urazie oka lub głowy)	ocena wg poz. 23a i poz. 26
31.	Jaskra pourazowa (po potwierdzonym urazie oka lub głowy) - z zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 40% za jedno oko i 100% za oboje oczu	
32.	Wytrzeszcz tętniący pourazowy	40
33.	Zaćma pourazowa	ocena wg poz. 23a
Uszkodzenia narządu słuchu		
34.	Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli:	

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w modyfikacji)				
Ucho prawe / Ucho lewe	0-25 dB	26-40 dB	41-70 dB	Powyżej 70 dB
0–25 dB	0%	5%	10%	20%
26–40 dB	5%	15%	20%	30%
41–70 dB	10%	20%	30%	40%
Powyżej 70 dB	20%	30%	40%	60%

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

	Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent uszkodzenia
Uszkodzenia narządu słuchu cd.		
35.	Urazy małżowiny usznej:	
	a) rany wymagające szycia oraz oparzenia i odmrożenia	2
	b) utrata części małżowiny	5
	c) utrata jednej małżowiny	15
	d) utrata obu małżowin	25
36.	Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych	ocena wg poz. 34
37.	Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
	a) z uszkodzeniem części statycznej	30
	b) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej	50
Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku		
38.	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem jego czynności	10
39.	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
	a) z zaburzeniami emisji głosu	40
	b) z bezgłosem	60
40.	Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem	40
41.	Uszkodzenie przełyku powodujące:	
	a) trudności w odżywianiu pokarmami stałymi z upośledzeniem stanu odżywienia	20
	b) odżywianie tylko płynami	50
	c) konieczność wytworzenia stałej przetoki żołądkowej	80
42.	Rany skóry szyi, które wymagają szycia:	
	a) rany do 5 cm	1
	b) rany powyżej 5 cm	2
Uszkodzenia klatki piersiowej		
43.	Rany klatki piersiowej, które wymagają szycia i utrata gruczołu sutkowego:	
	a) rany do 5 cm lub rany brodawki	1
	b) rany powyżej 5 cm	3
	c) częściowa utrata brodawki	5
	d) całkowita utrata sutka	15
44.	Złamania żeber:	
	a) za jedno	1
45.	Złamanie mostka:	
	a) bez przemieszczenia	2
	b) z przemieszczeniem	5
46.	Uszkodzenia płuc i opłucnej, które powstały w następstwie urazu:	
	a) krwiak lub odma opłucnej wymagające drenażu	5
	b) krwiak lub odma opłucnej wymagające leczenia operacyjnego	10
	c) utrata części płuca	15
	d) utrata całego płuca	25
47.	Pourazowe uszkodzenia tkanki płucnej powikłane przetokami, ropniem płuc i z utrwaloną niewydolnością oddechową	60
48.	Uszkodzenie serca lub osierdzia pourazowe:	
	a) z wydolnym układem krążenia	5
	b) z objawami względnej wydolności układu krążenia (2/3° wg skali NYHA)	30
	c) z objawami niewydolności krążenia (4° wg skali NYHA)	60
49.	Przepukliny przeponowe pourazowe z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	30
Uszkodzenia brzucha		
50.	Uszkodzenie powłok jamy brzusznej, które wymaga szycia:	
	a) rany skóry do 5 cm	1
	b) rany skóry od 5 cm do 10 cm	3
	c) rany skóry powyżej 10 cm	5
	d) urazowe rany skóry z otwarciem jamy otrzewnowej	10
51.	Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:	
	a) bez utraty narządów jamy brzusznej i zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5
	b) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	15

	Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent uszkodzenia
Uszkodzenia brzucha cd.		
52.	Przetoki jelitowe, kałowe i odbyt sztuczny:	
	a) jelita cienkiego	50
	b) jelita grubego	30
53.	Przetoki okołoodbytnicze	15
54.	Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
55.	Wypadnięcie odbytnicy	20
56.	Uszkodzenia śledziony:	
	a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
	b) utrata śledziony	20
57.	Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
	a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
	b) utrata pęcherzyka żółciowego, fragmentu wątroby, fragmentu trzustki	15
	c) utrata całkowita wątroby (w tym przeszczep wątroby) lub trzustki	100
Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych		
58.	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek:	
	a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
	b) utrata częściowa nerki	15
59.	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	30
60.	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki	50
61.	Utrata obu nerek	80
62	Uszkodzenie moczowodu:	
	a) leczone endoskopowo	5
	b) leczone rekonstrukcyjnie ze zwężeniem światła	20
63.	Uszkodzenie pęcherza moczowego:	
	a) leczone operacyjnie	10
	b) utrata całkowita pęcherza	50
64.	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	30
65.	Uszkodzenie cewki moczowej:	
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
	b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30
66.	Uszkodzenia prącia:	
	a) rany wymagające leczenia rekonstrukcyjnego	5
	b) częściowa utrata	15
	c) całkowita utrata	25
67.	Uszkodzenie jąder lub jajników:	
	a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
	b) utrata częściowa	10
68.	Utrata jednego jądra lub jajnika	15
69.	Utrata obu jąder lub obu jajników	30
70.	Wodniak jądra pourazowy	5
71.	Utrata macicy	25
72.	Uszkodzenie krocza:	
	a) pourazowe rany skóry powyżej 3 cm długości/średnicy, które nie wymagają zaopatrzenia chirurgicznego	5
	b) rany skóry, mięśni, powięzi wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	10
	c) powodujące wypadanie pochwy	15
	d) powodujące wypadanie pochwy i macicy	30
Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego		
73.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
	a) skręcenia	1
	b) złamania trzonów lub łuków leczone zachowawczo	10
	c) złamania trzonów lub łuków leczone operacyjnie	15

	Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent uszkodzenia
Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego cd.		
73.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym cd.	
	d) złamania wielopoziomowe za każdy krąg począwszy od drugiego, dodatkowo	5
	e) zwichnięcie	2
	f) zesztywnienie	30
	g) zesztywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50
74.	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym:	
	I. Odcinek piersiowy do Th11 włącznie:	
	a) skręcenia	2
	b) złamania trzonów lub łuków leczone zachowawczo	5
	c) złamania trzonów lub łuków leczone operacyjnie	10
	d) złamania wielopoziomowe za każdy krąg począwszy od drugiego, dodatkowo	2
	e) zwichnięcie	2
	f) zesztywnienie	25
	g) zesztywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	40
	II. Odcinek lędźwiowy Th12–L5:	
	a) skręcenia	2
	b) złamania trzonów lub łuków leczone zachowawczo	10
	c) złamania trzonów lub łuków leczone operacyjnie	20
	d) złamania wielopoziomowe za każdy krąg począwszy od drugiego, dodatkowo	4
	e) zwichnięcie	6
	f) zesztywnienie	25
	g) zesztywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	40
75.	Izolowane złamania wyrostków poprzecznych, wyrostków kolczystych za każdy	1
76.	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
	a) niedowład kończyn górnych	ocena wg punktu 4
	b) niedowład kończyn dolnych	
Uszkodzenia miednicy		
77.	Uszkodzenie izolowane spojenia łonowego i stawu krzyżowo-biodrowego:	
	a) rozejście spojenia łonowego	5
	b) rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego	10
78.	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe:	
	a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa):	
	I. złamanie kości kulszowej lub łonowej	2
	II. złamanie kości kulszowej i łonowej	5
	b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a):	
	I. bez przemieszczenia	10
	II. z przemieszczeniem	20
	c) izolowane złamanie kości krzyżowej	3
	d) złamanie kości ogonowej	3
79.	Złamanie panewki:	
	a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi	20
	b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi	10
	c) zwichnięcie centralne:	
	1. I°	10
	2. II°	15
	3. III°	30
80.	Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy)	5
Uszkodzenia kończyny górnej		
Bark		
81.	Złamanie łopatki lub obojczyka:	
	a) bez przemieszczenia, bez ograniczenia ruchomości	3
	b) wieloodłamowe lub z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości	5

	Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent uszkodzenia
Uszkodzenia kończyny górnej cd.		
Bark cd.		
82.	Urazy stawu obojczykowo-barkowego, obojczykowo-mostkowego lub stawu ramienno-łopatkowego	
	a) skręcenia	3
	b) zwichnięcie	4
	c) złamania:	
	I. bez przemieszczenia, bez ograniczenia ruchomości	4
	II. wieloodłamowe z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości	7
	III. leczone protezoplastyką	10
83.	Zesztywnienie stawu barkowego:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (odwiedzenie około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°)	35
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40
Ramię		
84.	Złamanie trzonu kości ramiennej:	
	a) bez przemieszczenia, bez ograniczenia ruchomości	3
	b) z przemieszczeniem, zaburzeniem osi i ograniczeniem ruchomości	10
	c) inne	5
85.	Uszkodzenia tkanek miękkich:	
	a) szyte rany skóry za każde 10 cm ich długości	1
	b) mięśnia dwugłowego	6
	c) innych mięśni ramienia	4
Staw łokciowy		
86.	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej i bliższej nasady przedramienia (złamania nadkłykciowe i przezkłykciowe kości ramiennej, złamania wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej itp.)	
	a) bez przemieszczenia, bez ograniczenia ruchomości	2
	b) wieloodłamowe z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości	10
	c) inne	4
87.	Zesztywnienie stawu łokciowego:	
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	20
	b) z brakiem ruchów obrotowych	30
	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160–180°)	45
	d) w innych ustawieniach albo cepowy staw łokciowy	35
88.	Inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego:	
	a) skręcenia	1
	b) zwichnięcia	5
	c) zwichnięcia powikłane uszkodzeniem nerwów i naczyń	15
Przedramię		
89.	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia:	
	a) złamania bez przemieszczenia	2
	b) złamania z przemieszczeniem i zniekształceniem nadgarstka	4
	c) złamania wieloodłamowe ze znacznym przemieszczeniem, zniekształceniem nadgarstka i ograniczeniem ruchomości	10
90.	Złamania trzonów kości przedramienia (za każdą)	
	a) złamania bez przemieszczenia	2
	b) złamania z przemieszczeniem	5
	c) złamania typu di Monteggio i Galeazzi	10
	d) złamania powikłane zrostem opóźnionym, operowane co najmniej dwukrotnie	15
	e) złamania wygojone z dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp. – zespół Sudecka)	20
Nadgarstek		
91.	Ograniczenia ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, pourazowe martwice jałowe)	
	a) skręcenia	1
	b) zwichnięcia	3
	c) złamania kości łódeczkowatej	5
	d) złamania innych pojedynczych kości nadgarstka	2
	e) mnogie złamania kości nadgarstka	5
	f) zmiażdżenia nadgarstka z lub bez złamań powodujące ograniczenie ruchomości	10

	Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent uszkodzenia
Nadgarstek cd.		
92.	Zesztywnienie w obrębie nadgarstka:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25
Śródręcze		
93.	Złamania kości śródręcza:	
	I. 1 lub 2 kość śródręcza:	
	a) złamania I kości śródręcza bez przemieszczenia	1
	b) złamania I kości śródręcza z przemieszczeniem	2
	c) złamania I kości śródręcza wieloodłamowe lub z przemieszczeniem	5
	II. 3, 4 lub 5 kości śródręcza:	
	a) złamania kości śródręcza bez przemieszczenia za każdą	1
	b) złamania kości śródręcza wieloodłamowe lub z przemieszczeniem za każdą	2
Kciuk (palec 1)		
94.	Utraty w obrębie kciuka:	
	a) utrata opuszki	5
	b) utrata paliczka paznokciowego	10
	c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	15
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	20
	e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	30
95.	Uszkodzenia tkanek miękkich kciuka:	
	a) rany z zaburzeniami czucia opuszki	2
	b) rany z zaburzeniami czucia całego kciuka	5
	c) przecięcia ścięgien prostowników i odwodzicieli	3
	d) przecięcia ścięgien zginaczy	5
	e) zwichnięcia stawu międzypaliczkowego	3
	f) zwichnięcia stawu śródręczno-paliczkowego	2
	g) zesztywnienie w stawie międzypaliczkowym	5
	h) zesztywnienie w stawie śródręczno-paliczkowym	3
	i) złamania bez przemieszczenia	2
	j) złamania z przemieszczeniem	3
	k) mnogie złamania paliczków w tym złamania otwarte	5
Palec wskazujący (palec 2)		
96.	Utraty w obrębie palca wskazującego:	
	a) utrata opuszki	2
	b) utrata paliczka paznokciowego	5
	c) utrata dwóch paliczków	10
	d) utrata trzech paliczków	15
	e) utrata palca wskazującego z kością śródręcza	20
97.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – za każde:	
	a) rany z zaburzeniami czucia opuszki	1
	b) rany z zaburzeniami czucia całego wskaziciela	4
	c) przecięcia ścięgien prostowników	2
	d) przecięcia ścięgien zginaczy	4
	e) zwichnięcia jednego stawu	2
	f) zwichnięcia mnogie	4
	g) zesztywnienie w jednym stawie	5
	h) zesztywnienie w dwóch stawach	10
	i) zesztywnienie w trzech stawach	15
	j) złamanie paliczka bez przemieszczenia	1
	k) złamanie paliczka z przemieszczeniem	2
	l) mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte	5

	Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent uszkodzenia
Palec środkowy (palec 3)		
98.	Utraty w obrębie palca środkowego:	
	a) utrata opuszki	2
	b) utrata paliczka paznokciowego	4
	c) utrata dwóch paliczków	5
	d) utrata trzech paliczków	10
	e) utrata palca środkowego z kością śródręcza	15
99.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca środkowego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – za każde:	
	a) rany z zaburzeniami czucia	1
	b) rany z przecięciem ścięgien prostowników	1
	c) rany z przecięciem ścięgien zginaczy	3
	d) zwichnięcia	2
	e) zesztywnienia w jednym stawie	4
	f) zesztywnienie w dwóch stawach	6
	g) zesztywnienie w trzech stawach	10
	h) złamania paliczka bez przemieszczenia	1
	i) mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte	3
Palec serdeczny i mały (palec 4 i 5)		
100.	Utraty w obrębie palca serdecznego i małego:	
	a) utrata opuszki	1
	b) utrata paliczka paznokciowego	2
	c) utrata dwóch paliczków	3
	d) utrata trzech paliczków	5
	e) utrata palca serdecznego lub małego z kością śródręcza	7
101.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca serdecznego i małego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – za każde:	
	a) rany z zaburzeniami czucia	1
	b) rany z przecięciem ścięgien prostowników	1
	c) rany z przecięciem ścięgien zginaczy	1
	d) zwichnięcia	1
	e) zesztywnienia w jednym stawie	2
	f) zesztywnienie w dwóch stawach	3
	g) zesztywnienie w trzech stawach	5
	h) złamania paliczka bez przemieszczenia	1
	i) mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte	2
Uszkodzenia kończyny dolnej		
Biodro		
102.	Trwałe następstwa urazów stawu biodrowego (zwichnięć, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych, podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.):	
	a) zwichnięcia stawu biodrowego:	
	I. bez złamania panewki	7
	II. ze złamaniami miednicy w obrębie stawu biodrowego	ocena wg poz. 78
	b) złamania szyjki kości udowej, przezkrętarzowe lub podkrętarzowe:	
	I. bez ograniczenia ruchomości	5
	II. operowane i zespolone	10
	III. operowane z użyciem protezy	15
	IV. nieoperowalne	20
	c) złamania i zwichnięcia wygojone z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.), wynikającymi ze zrostu z dużym przemieszczeniem, skróceniem kończyny powyżej 5 cm, znacznym osłabieniem siły mięśni obręczy kończyn dolnych, zmian zwyrodnieniowych pourazowych itp.	50
Udo		
103.	Złamanie trzonu kości udowej:	
	a) dwuodłamowe	5
	b) wieloodłamowe	7
	c) wielopoziomowe	10
	d) złamania otwarte	20

	Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent uszkodzenia
Udo cd.		
104.	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (rany, oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.)	
	a) rany wymagające szycia	2
	b) uszkodzenia mięśnia czworogłowego lub dwugłowego	5
	c) innych mięśni	3
105.	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe	10
Kolano		
106.	Trwałe następstwa urazów stawu kolanowego (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy – złamania nadkłykciowe i przezkłykciowe kości udowej, złamania nasady bliższej podudzia, złamania kłykci piszczeli itd.)	
	a) złamania nasady dalszej kości udowej lub bliższej podudzia:	
	I. bez przemieszczenia	2
	II. z przemieszczeniem	5
	III. wieloodłamowe	15
	IV. otwarte lub zmiażdżeniowe	20
	b) złamania kłykci piszczeli:	
	I. bez przemieszczenia	3
	II. z przemieszczeniem jednego kłykcia	7
	III. z przemieszczeniem obu kłykci	14
	IV. otwarte lub zmiażdżeniowe	20
	c) złamania rzepki:	
	I. bez przemieszczenia	2
	II. z przemieszczeniem	5
	III. usunięcie rzepki	10
	d) zwichnięcie rzepki lub skręcenie kolana	2
	e) uszkodzenia łąkotek	2
	I. częściowe usunięcie łąkotki	2
	II. całkowite usunięcie łąkotki	3
	f) uszkodzenia więzadeł:	
	I. częściowe (naderwanie)	3
	II. całkowite (zerwanie)	9
	Uwaga: w przypadku uszkodzenia kilku więzadeł uszczerbek sumuje się, ale nie może przekroczyć 20%.	
Podudzie		
107.	Złamanie trzonów kości podudzia:	
	a) dwuodłamowe	3
	b) wieloodłamowe	7
	c) wielopoziomowe	10
	d) otwarte lub zmiażdżeniowe	15
108.	Izolowane złamania trzonu strzałki (oprócz kostki bocznej)	2
109.	Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia (uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien):	
	a) mięśnia trójgłowego łydki:	
	I. naderwanie	2
	II. zerwanie	5
	b) zerwanie ścięgna Achillesa	5
	c) naderwanie ścięgna Achillesa:	3
	I. ze znacznym ograniczeniem ruchomości stawu skokowego i wyraźnym osłabieniem siły mięśniowej uniemożliwiające stanie na palcach	10
	II. jak wyżej i powikłane procesem ropnym, dużym zniekształceniem ścięgna, dużymi dolegliwościami bólowymi	20
	d) mięśni prostujących staw skokowy (piszczelowego przedniego, prostowników długich palców)	3
	e) innych mięśni i ścięgien	2
	f) rany podudzia wymagające szycia	1
Stawy skokowe, stopa		
110.	Trwałe następstwa urazów stawu skokowego:	
	a) skręcenia	1
	b) złamania:	
	I. jednej kostki	3
	II. dwukostkowe	3

	Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent uszkodzenia
Stawy skokowe, stopa cd.		
110. cd.	III. trójkostkowe	5
	IV. dwukostkowe lub trójkostkowe z ograniczeniem ruchomości, dużymi zanikami mięśniowymi i istotnym upośledzeniem funkcji	10
	c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp.	20
	d) tylnej krawędzi piszczeli lub nasady dalszej piszczeli (bez przemieszczenia)	2
	e) tylnej krawędzi piszczeli lub nasady dalszej piszczeli z przemieszczeniem	4
111.	Złamania kości piętowej lub skokowej:	
	a) kości piętowej:	2
	I. innych części kości piętowej (stawowe) bez przemieszczenia	3
	II. innych części kości piętowej (stawowe) z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego, niewielką koślawością tyłostopia (do 10°) i niewielkim płaskostopiem podłużnym	10
	III. innych części kości piętowej (stawowe) z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego, koślawością tyłostopia (ponad 10°) i płaskostopiem podłużnym	15
	IV. innych części kości piętowej (stawowe) z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego, znaczną koślawością tyłostopia (ponad 20°) i stopą płaską	20
	V. jak wyżej i powikłanych zmianami zapalnymi kości, przetokami i dużego stopnia deformacją kości (kąt Boehlera zerowy lub ujemny)	30
	b) kości skokowej:	
	I. bez przemieszczenia	3
	II. z przemieszczeniem	8
	III. z przemieszczeniem i powikłane jałową martwicą kości	17
	c) zwichnięcia okołoskokowe:	
	I. bez powikłań	3
	II. z ograniczeniem ruchomości, dolegliwościami bólowymi, zanikami mięśniowymi itp.	10
112.	Utrata kości piętowej lub skokowej	40
113.	Uszkodzenia innych kości stępu:	
	a) zrost bez przemieszczenia	1
	b) zrost z przemieszczeniem	5
114.	Złamania kości śródstopia:	
	a) 1 lub 5 kości bez przemieszczenia	1
	b) 1 lub 5 kości z przemieszczeniem	2
	c) 1 lub 5 kości z dużym przemieszczeniem, ograniczeniem ruchomości stawu skokowego lub palców i zaburzeniami chodu	10
	d) 2, 3 lub 4 kości bez przemieszczenia	1
	e) 2, 3 lub 4 kości z przemieszczeniem	2
	f) 2, 3 lub 4 kości śródstopia z dużym przemieszczenie i ograniczeniem ruchomości palców oraz zaburzeniami chodu	5
	g) trzech kości śródstopia z przemieszczeniem	10
	h) czterech i więcej kości śródstopia z przemieszczeniem	15
115.	Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające:	
	a) rany powyżej grzbietu stopy, które wymagały szycia	1
	b) rany podeszwy powyżej 2 cm na powierzchni obciążanej	2
	d) rany podeszwy powyżej 4 cm na powierzchni nieobciążanej	2
	e) blizny po oparzeniach co najmniej II° pozostawiające rozległe blizny (co najmniej połowa powierzchni stopy) z ograniczeniem funkcji palców lub rozległe rany (darte, płatowe itp.)	7
116.	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
117.	Utrata stopy w stawie Lisfranca	35
118.	Utrata stopy na poziomie kości śródstopia	30
Palce stopy		
119.	Utrata paliczka paznokciowego palucha (palec 1)	5
120.	Utrata całego palucha (palec 1)	10
121.	Utrata palucha wraz z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia	15
122.	Utrata palców stopy 2-5 w części lub całości – za każdy palec	2
123.	Utrata 5 palca wraz z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia	8
124.	Utrata palców stopy 2-4 z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia, za każdy palec	5

	Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent uszkodzenia
Palce stopy cd.		
125.	Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców stopy:	
	a) złamania palców 1-5, za każdy	1
	b) złamania palca 1-5 z przemieszczeniem	2
	c) złamanie palucha (palca 1) wieloodłamowe, z przemieszczeniem, dużym ograniczeniem ruchu, dwóch paliczków	5
Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych		
126.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite:	
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym lub nerwu piersiowego długiego:	
	I. częściowe	5
	II. całkowite (porażenie)	15
	b) nerwu pachowego lub nerwu mięśniowo-skórnego lub nerwu łokciowego:	
	I. częściowe	10
	II. całkowite (porażenie)	20
	c) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
	I. częściowe	10
	II. całkowite (porażenie)	35
	d) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
	I. częściowe	10
	II. całkowite (porażenie)	25
	e) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia lub nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka:	
	I. częściowe	5
	II. całkowite (porażenie)	15
	f) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
	I. częściowe	5
	II. całkowite (porażenie)	10
	g) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia lub nerwu udowego:	
	I. częściowe	10
	II. całkowite (porażenie)	30
	h) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej):	
	I. częściowe	10
	II. całkowite (porażenie)	20
	i) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej):	
	I. częściowe	15
	II. całkowite (porażenie)	40
	j) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego lub nerwu zasłonowego:	
	I. częściowe	5
	II. całkowite (porażenie)	15
	k) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego):	
	I. częściowe	7
	II. całkowite (porażenie)	20
	l) nerwu sromowego wspólnego:	
	I. częściowe	8
	II. całkowite (porażenie)	25
	m) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy:	
	I. częściowe	17
	II. całkowite (porażenie)	50
	n) nerwu piszczelowego:	
	I. częściowe	13
	II. całkowite (porażenie)	40
	o) nerwu strzałkowego:	
	I. częściowe	7
	II. całkowite (porażenie)	20
	p) splotu lędźwiowo-krzyżowego:	
	I. częściowe	20
	II. całkowite (porażenie)	70
	r) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego:	
	I. częściowe	3
	II. całkowite (porażenie)	10

	Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent uszkodzenia
Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych cd.		
127.	Rana skóry (poza twarzą), która wymagała szycia (niewymieniona wcześniej w tabeli) za każde 3 cm jej długości	1
128.	Utrata zęba stałego (za każdy ząb)	
	a) siekacz lub kieł	
	I. częściowa	2
	II. całkowita	3
	b) inny ząb	
	I. częściowa	1
	II. całkowita	2
	Uwaga: nie dotyczy zębów mlecznych. W przypadku utraty zęba wcześniej uszkodzonego (leczonego) uszczerbek ogranicza się do ½ wartości uszczerbku wskazanego w niniejszej tabeli.	
129.	Ostre zatrucie gazami lub chemikaliami	
	a) bez wtórnych powikłań	5
	b) z wtórnymi powikłaniami	10
	Uwaga: uszczerbek przyznaje się za sam fakt wystąpienia ostrego zatrucia. Uszkodzenia ciała wywołane zatruciem należy oceniać dodatkowo według odpowiednich pozycji w tabeli zgodnie z rozpoznaniem lekarskim.	
130.	Utrata jednej kończyny	
	a) całkowita (w barku/biodrze)	60
	b) częściowa amputacja	
	I. na wysokości ramienia/uda	50
	II. na wysokości przedramienia/podudzia	45
	III. stopy w całości	40

Tabela wariantów

Tabela wariantów oznaczona **ZNI02** stanowi załącznik do ogólnych warunków krótkoterminowego ubezpieczenia na życie Aktywne Życie, które zatwierdził zarząd uchwałą z 15.12.2020 r.

Tabela wariantów została zatwierdzona uchwałą zarządu z 15.12.2020 r.

Warianty/ wysokość świadczeń w zł	Podstawowy	Optymalny	Rozszerzony
Śmierć ubezpieczonego [1]	500	1 000	1 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku [1]	50 000	75 000	150 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego [1]	100 000	125 000	200 000
Uszkodzenia ciała ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	50	100	150
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - ryczałt dzienny [2]	50	100	150
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - pobyt OIOM – ryczałt dzienny [2]	100	200	300
Assistance medyczny po nieszczęśliwym wypadku	-	TAK	TAK

[1] Kwoty świadczeń z tytułu śmierci ubezpieczonego, śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego nie sumują się.

[2] Kwoty świadczeń z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku i pobytu ubezpieczonego w szpitalu na OIOM nie sumują się.

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, KRS 41216, NIP 521-103-68-59, kapitał zakładowy: 496 772 608 PLN – opłacony w całości, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl

UNIQA

www.uniqa.pl