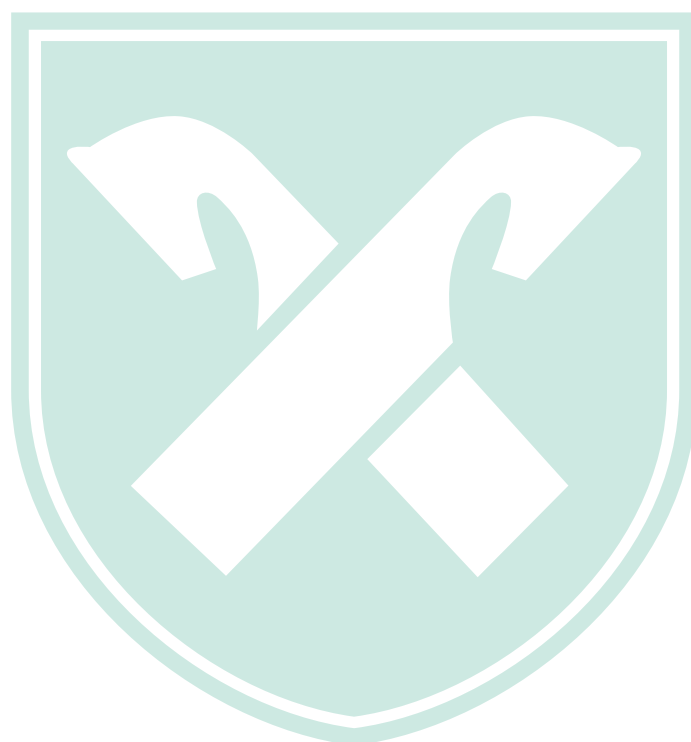


**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
OCHRONY PRAWNEJ AGRO
ORAZ
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW**



Spis treści

Skorowidz	3
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ochrony Prawnej Agro przy ubezpieczeniu upraw	4
Skorowidz	7
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków przy ubezpieczeniu upraw	8
Klauzule	11
Klauzula 1 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	13
Klauzula 12 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	13
Klauzula 21 Długotrwały i uciążliwy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	13
Klauzula 37 Zapadnięcie Ubezpieczonego w śpiączkę w następstwie nieszczęśliwego wypadku	14
Załącznik nr 1 Tabela rodzajów oraz określonych procentowo uszczerbków na zdrowiu	15

- Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Concordię Polska TUW (zwaną dalej Towarzystwem).
- Poprzez reklamację rozumie się każde wystąpienie Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące działalności wykonywanej przez Towarzystwo lub świadczonych przez Towarzystwo usług.
- Klientem, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, jest:
 - osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia;
 - osoba fizyczna dochodząca roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013 r., poz. 392 j.t.), w tym również od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- Zgodnie z przyjętymi w Towarzystwie zasadami dotyczącymi reklamacji Klientem jest również podmiot inny niż osoba fizyczna będący Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia.
- Reklamacja może zostać złożona przez Klienta lub jego pełnomocnika:
 - osobiście w siedzibie Towarzystwa, w Oddziałach i u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu Towarzystwa;
 - pisemnie na adres Towarzystwa:
ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań;
 - telefonicznie pod numerem telefonu **61 858 48 00;**
 - jak również za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: **skargi@concordiaubezpieczenia.pl.**
- Towarzystwo udzieli odpowiedzi na złożoną reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania.
- W uzasadnionych przypadkach termin do udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez osoby fizyczne) lub do 90 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez podmioty inne niż osoby fizyczne). Jednakże w razie zaistnienia takiej sytuacji, Klient jest uprzednio informowany o wystąpieniu okoliczności, które wymagają dodatkowych ustaleń i stanowią przyczynę udzielenia odpowiedzi w terminie późniejszym.
- Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana Klientowi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na złożoną reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną.
- Spory związane z usługami świadczonymi przez Towarzystwo mogą być rozstrzygane:
 - w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym;
 - przez sąd powszechny, którego właściwość ustalona będzie zgodnie z właściwymi przepisami prawa (przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, ustawy regulującej wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).
- Ponadto, Klient będący osobą fizyczną ma możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej korzystając z usług:
 - Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl);
 - Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta – w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia (www.uokik.gov.pl).
- Właściwym dla Towarzystwa organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1.
- Towarzystwo na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
OCHRONY PRAWNEJ AGRO PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW**

Wykaz postanowień umownych – OWU Ochrony Prawnej Agro przy ubezpieczeniu upraw (zatwierdzone uchwałą Zarządu Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z 30 marca 2016 r.) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów:

OWU Ochrony Prawnej Agro przy ubezpieczeniu upraw	
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	
Przedmiot ubezpieczenia	§ 3
Zdarzenie/wypadek ubezpieczeniowy	§ 6
Zakres ubezpieczenia (w tym możliwe rozszerzenia)	§ 4, § 5
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	
Wyłączenia odpowiedzialności	§ 7, § 16
Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego i konsekwencje ich niewykonania	§ 13, § 14, § 15, § 21
Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna oraz ewentualne podlimity odpowiedzialności	§ 8

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ AGRO PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW

§ 1

Postanowienia wstępne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej „OWU OP”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych między Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, jako Ubezpieczyciela, a Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia, zwana dalej „Umową”, zawierana jest w oparciu o dokument ubezpieczenia zwany dalej polisą, postanowienia OWU OP oraz obowiązujące przepisy prawa.
3. Umowa może zostać zawarta na warunkach odbiegających od OWU OP pod warunkiem zachowania formy pisemnej.
4. Użyte w niniejszych OWU OP wyrażenia i zwroty należy rozumieć w taki sposób, w jaki są one definiowane w niniejszych OWU OP.
5. Postanowienia niniejszych OWU OP dotyczące obowiązków i uprawnień, roszczeń Ubezpieczonego lub wyłączeń ochrony odnoszących się do Ubezpieczonego mają odpowiednie zastosowanie również do Uprawnionego.
6. W sprawach nieuregulowanych w OWU OP mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

§ 2

Definicje

Terminom użytym w niniejszych OWU nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **pełnomocnik** – adwokat albo radca prawny zgodnie z odpowiednimi przepisami obowiązującymi w tym zakresie. Postanowienia niniejszych OWU OP dotyczące pełnomocników stosuje się odpowiednio do zagranicznych podmiotów, świadczących zastępstwo prawne na mocy odpowiednich przepisów;
- 2) **działalność rolnicza** – działalność wytwórcza w rolnictwie w zakresie upraw rolnych oraz chowu i hodowli zwierząt, ogrodnictwa, warzywnictwa, leśnictwa i rybactwa śródlądowego, a także wynajmowania przez rolników pokoi, sprzedaży posiłków domowych i świadczenia w gospodarstwach rolnych innych usług związanych z pobytem turystów;
- 3) **Kancelaria Prawna** – działająca w sposób i w formie przewidzianej w przepisach prawa dla świadczenia pomocy prawnej profesjonalny zespół prawników, kierowany przez osoby z uprawnieniami radcy prawnego bądź adwokata, świadczącej usługi, z których na warunkach określonych w niniejszych OWU OP może korzystać Ubezpieczony;
- 4) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawiera Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek;
- 5) **Ubezpieczony** – wskazana w polisie osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, prowadząca działalność rolniczą, mająca miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na rachunek której zawarto Umowę;
- 6) **Uprawniony** – Ubezpieczony lub inna osoba lub podmiot uprawniony do świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia; postanowienia niniejszych OWU OP dotyczące obowiązków i uprawnień, roszczeń Ubezpieczonego lub wyłączeń ochrony odnoszących się do Ubezpieczonego mają odpowiednie zastosowanie również do Uprawnionego;
- 7) **osoba trzecia** – każda osoba inna niż Ubezpieczyciel, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony.

§ 3

Przedmiot ubezpieczenia

Charakter świadczenia ubezpieczeniowego

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej jest poniesienie przez Ubezpieczyciela określonych w niniejszych OWU OP kosztów postępowania sądowego lub innego postępowania.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w zakresie wskazanym w postanowieniach niniejszych OWU OP, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wynikających z niniejszych OWU OP.
4. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową („wypadek ubezpieczeniowy”) zaszło w okresie ubezpieczenia. Definicję wypadku ubezpieczeniowego zawiera § 6.

§ 4

Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie dotyczy ochrony prawnej przy dochodzeniu własnych roszczeń odszkodowawczych.
2. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje:
 - 1) Ubezpieczonemu,
 - 2) wszystkim osobom, które świadczą na rzecz Ubezpieczonego prace związane z prowadzoną przez niego działalnością rolniczą – bez względu na podstawę zatrudnienia (w tym również członkom rodziny) – w zakresie świadczenia prac związanych z tą działalnością,
 - 3) w przypadku podmiotów gospodarczych: członkom zarządu i prokurentom Ubezpieczonego – w zakresie wykonywania na jego rzecz obowiązków wynikających ze sprawowanej funkcji.

3. Ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej Agro przysługuje w zakresie prowadzonej działalności rolniczej. Ochrona nie obejmuje spraw związanych z prowadzeniem innej działalności gospodarczej niż działalność rolnicza.
4. Ubezpieczenie obejmuje szkody powstałe na terenie Polski.

§ 5

Zakres rekompensowanych kosztów w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej

1. Z zastrzeżeniem postanowień ustępów poniższych, w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej Ubezpieczyciel refunduje w zakresie zagwarantowanym w warunkach ubezpieczenia następujące koszty, obejmujące niezbędne i celowe wydatki dotyczące obrony interesów prawnych Ubezpieczonego:
 - 1) **wynagrodzenie pełnomocnika;**
 - 2) **koszty sądowe**, rozumiane jako regulowane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa koszty związane z postępowaniem sądowym cywilnym, sądowym karnym bądź sądowno-administracyjnym, obejmujące opłaty i wydatki, do których poniesienia lub zaliczkowego uiszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany – w szczególności:
 - a) opłaty sądowe oraz należności świadków i biegłych w postępowaniu cywilnym,
 - b) opłaty sądowe i zwrot wydatków – w postępowaniu sądowno-administracyjnym;
 - 3) **zwrot kosztów procesu poniesionych przez stronę przeciwną**, rozumiany jako zwrot kosztów prowadzenia sprawy cywilnej przez stronę przeciwną na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, do którego Ubezpieczony został zobowiązany na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 4) **koszty postępowania egzekucyjnego**, rozumiane jako regulowane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa koszty związane z prowadzeniem postępowania egzekucyjnego w sprawach cywilnych, do których uiszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany w przypadku, gdy występuje jako egzekwujący wierzyciel a także koszty, które jest zobowiązany pokryć w przypadku, gdy występuje jako egzekwowany dłużnik;
 - 5) **koszty opinii rzeczoznawców w postępowaniu przedsądowym**, rozumiane jako wynagrodzenie rzeczoznawców w postępowaniu przedsądowym, jeżeli skorzystanie z ich usług jest niezbędne do dochodzenia przez Ubezpieczonego jego praw w postępowaniu sądowym (w sprawach objętych zakresem ubezpieczenia) albo do ustalenia szans takiego procesu.
2. Ubezpieczyciel pokrywa koszty rzeczoznawców współpracujących z Ubezpieczycielem bądź uzgodnionych wcześniej z Ubezpieczycielem.

§ 6

Wypadek ubezpieczeniowy

1. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową („wypadek ubezpieczeniowy”) zaszło w okresie ubezpieczenia.
2. Za wypadek ubezpieczeniowy w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej uważa się moment wystąpienia szkody, skutkującej powstaniem roszczenia, bez względu na moment zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego.

§ 7

Ogólne wyłączenia odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje obrony interesów prawnych:
 - 1) pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;
 - 2) pozostającymi w związku z grą lub zakładem lub transakcjami terminowymi, lub spekulacyjnymi;
 - 3) z umów poręczenia lub przejęcia długów;
 - 4) z zakresu prawa rodzinnego, opiekuńczego lub spadkowego, chyba że wynika to wprost z zakresu ubezpieczenia;
 - 5) z zakresu prawa podatkowego, celnego lub dotyczącego innych opłat publicznych, a także prawa karnego skarbowego, chyba że wynika to wprost z zakresu ubezpieczenia;
 - 6) wynikających z Umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;
 - 7) z zakresu prawa ochrony danych osobowych;
 - 8) prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) oraz prawa dotyczącego zasad konkurencji;
 - 9) z zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych, umów agencyjnych, prawa funduszy inwestycyjnych, prawa obligacji, papierów wartościowych, prawa spółdzielczego lub prawa dotyczącego spółdzielni mieszkaniowych, prawa o stowarzyszeniach i związkach zawodowych oraz z zakresu zbiorowego prawa pracy lub zbiorowego prawa regulującego status urzędników państwowych i samorządowych;

- 10) wynikających z umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;
 - 11) z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej lub przemysłowej, prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) lub prawa dotyczącego zasad konkurencji;
 - 12) z zakresu prawa budowlanego lub pozostających w związku z:
 - a) nabywciami albo zbywciami nieruchomości przeznaczonych pod zabudowę,
 - b) planowaniem, projektowaniem lub budową budynku albo części budynku, które są własnością lub znajdują się w posiadaniu Ubezpieczonego albo też Ubezpieczony zamierza je nabyć albo objąć w posiadanie,
 - c) przebudową nieruchomości, budynku lub części budynku, jeśli do jej dokonania konieczne jest uzyskanie jakichkolwiek zezwoleń lub pozwoleń, a nieruchomości, budynek lub część budynku są własnością lub znajdują się w posiadaniu Ubezpieczonego albo też Ubezpieczony zamierza je nabyć albo objąć w posiadanie,
 - d) finansowaniem przedsięwzięć określonych w punktach a)-c);
 - 13) z zakresu prawa górniczego lub geologicznego, w szczególności w związku ze szkodami na nieruchomościach, spowodowanymi ruchem zakładu górniczego;
 - 14) wynikających z praw rzeczowych na nieruchomościach, budynkach i częściach budynków;
 - 15) w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami konstytucyjnymi lub trybunałami międzynarodowymi, chyba że postępowanie dotyczy obrony interesów prawnych pracowników organizacji międzynarodowych w zakresie stosunków pracy albo publicznoprawnych stosunków zatrudnienia;
 - 16) w związku z postępowaniem układowym, naprawczym lub upadłościowym, które zostało albo ma zostać wszczęte w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 17) roszczeń związanych z powstaniem szkody w rzeczach przewożonych w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej lub rolniczej;
 - 18) jeżeli koszty obrony tych interesów prawnych są pokryte z innej Umowy ubezpieczenia, zawartej na wcześniejszy okres ubezpieczenia;
 - 19) w związku z obroną przed roszczeniami odszkodowawczymi osób trzecich z tytułu czynów niedozwolonych (jednak wyłączenie to nie dotyczy ubezpieczenia Porady Prawnej);
 - 20) Ubezpieczonego jako właściciela, nabywcy, posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym;
 - 21) w związku z roszczeniami Ubezpieczonego przeciwko Ubezpieczającemu lub innemu Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w ramach jednej Umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje ponadto obrony interesów prawnych:
 - 1) jeśli Ubezpieczony spowodował zdarzenie objęte ubezpieczeniem umyślnie i bezprawnie; postanowienie to nie dotyczy ochrony prawnej w zakresie obrony w postępowaniu karnym w odniesieniu do zdarzeń związanych z przestępstwami komunikacyjnymi oraz ochrony prawnej w sprawie o wykroczenie;
 - 2) w zakresie roszczeń, które zostały scedowane na Ubezpieczonego przez inną osobę;
 - 3) w zakresie roszczeń osób trzecich, których Ubezpieczony dochodzi we własnym imieniu;
 - 4) w zakresie roszczeń wobec Ubezpieczyciela albo działającego w jego imieniu podmiotu zajmującego się likwidacją szkód, jeżeli roszczenia te wynikają z Umowy ubezpieczenia Ochrony Prawnej.
 3. Jeżeli Ubezpieczonemu zarzuca się:
 - 1) popełnienie przestępstwa, innego niż przestępstwo komunikacyjne – ochrona ubezpieczeniowa przysługuje tylko w przypadku, gdy jest to występek, który można popełnić zarówno umyślnie, jak i nieumyślnie. Bez znaczenia jest przy tym zasadność postawionego zarzutu. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że Ubezpieczony nie zostanie prawomocnie skazany za przestępstwo umyślnie;
 - 2) popełnienie przestępstwa komunikacyjnego – ochrona przysługuje w odniesieniu do wszystkich rodzajów przestępstw.
 4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) kosztów ugodowego załatwienia sprawy, jeżeli koszty te nie odpowiadają stosunkowi, w jakim uwzględnione zostały roszczenia obu stron oraz kosztów, do których poniesienia Ubezpieczony nie był zobowiązany w danym stanie prawnym;
 - 2) kosztów postępowania egzekucyjnego podjętego na podstawie więcej niż jednego tytułu wykonawczego oraz w przypadku, gdy postępowanie o nadanie klauzuli wykonalności wszczęte zostanie po upływie 3 (trzech) lat od uzyskania tytułu egzekucyjnego;
 - 3) kosztów, do których poniesienia zobowiązana jest inna osoba niż Ubezpieczony;
 - 4) kosztów, które Ubezpieczony musi ponieść tylko dlatego, że jego przeciwnik wystąpił z powództwem

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ AGRO PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW

wzajemnym albo też przedstawił zarzut potrącenia, a obrona przed tymi roszczeniami nie jest objęta ubezpieczeniem albo też koszty te zobowiązana jest ponieść osoba trzecia;

- odszkodowań, które musi zapłacić Ubezpieczony, grzywny, kar administracyjnych lub sądowych, innych kar pieniężnych, podatków ani innych podobnych opłat i danin natury publicznoprawnej;
 - kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie;
 - kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług osób nieposiadających prawa do wykonywania zawodu adwokata bądź radcy prawnego;
 - kosztów związanych ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczonego informacji lub dokumentów, mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebieg postępowania.
- W ubezpieczeniu ochrony prawnej, ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że prowadzenie sprawy jest celowe (nie zachodzą przesłanki określone w § 16).
 - Ubezpieczenie nie obejmuje podatku od towaru i usług (podatku VAT), jeżeli Ubezpieczony posiada prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego (odliczenia podatku VAT).

§ 8

Suma ubezpieczenia i limity świadczeń

- W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej obowiązują suma ubezpieczenia stanowiąca limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego zdarzenia.
- W polisie może zostać ustalony udział własny, rozumiany jako procentowa lub kwotowa wartość, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza świadczenie z tytułu każdego zdarzenia.
- Z zastrzeżeniem ust. 5, suma ubezpieczenia zostaje określona w polisie.
- Suma ubezpieczenia, o której mowa w ustępach powyższych, ma charakter łączny w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych lub innych Uprawionych, którym przysługuje prawo do świadczeń w ramach danej Umowy ubezpieczenia.

§ 9

Zawarcie Umowy

- Z zastrzeżeniem poniższych ustępów, w razie wątpliwości za moment zawarcia Umowy uważa się moment, w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczyciela polisę.
- W przypadku gdy Umowa ma zostać zawarta na warunkach odmiennych od OWU OP, dla swej ważności takie odmiennie postanowienia muszą zostać przyjęte za porozumieniem stron w formie pisemnej, poprzez stosowny zapis w polisie albo w drodze pisemnego aneksu do Umowy.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rachunek własny bądź na cudzy rachunek. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na własny rachunek Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający i Ubezpieczony są innymi osobami. Ubezpieczony nie jest w takim przypadku stroną Umowy ubezpieczenia. Niniejsze OWU OP określają, jakie obowiązki związane z Umową ubezpieczenia spoczywają na Ubezpieczającym, a jakie na Ubezpieczonym.
- W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązkiem Ubezpieczającego jest:
 - doreczenie Ubezpieczonemu warunków Umowy (w tym niniejszych OWU OP). Obowiązek ten powinien zostać wykonany przez Ubezpieczającego przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na zawarcie Umowy ubezpieczenia lub przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, jeżeli Ubezpieczający ustalił z Ubezpieczonym, że składka ma być finansowana przez Ubezpieczonego. Jeśli Ubezpieczony zgłosi Ubezpieczycielowi takie żądanie, OWU OP zostaną przekazane Ubezpieczonemu również bezpośrednio przez Ubezpieczyciela, co jednak nie uchybia obowiązkom Ubezpieczającego wskazanemu w zdaniu poprzednim;
 - przekazywanie niezwłocznie Ubezpieczonym skierowanej do nich i związanej z Umową ubezpieczenia korespondencji otrzymanej od Ubezpieczyciela; korespondencję uważa się za przekazaną Ubezpieczonemu z dniem przekazania przez Ubezpieczającego;
 - przekazywanie Ubezpieczycielowi korespondencji składanej przez Ubezpieczonych do Ubezpieczyciela; oświadczenia bądź korespondencję Ubezpieczonych uważa się za przekazane Ubezpieczycielowi dopiero z dniem ich otrzymania przez Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczyciela odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez Ubezpieczyciela na skutek uchybienia przez Ubezpieczającego obowiązkom wskazanym w ust. 4 pkt 1) – jeśli na skutek tego uchybienia Ubezpieczyciel

był zmuszony do wypłaty z Umowy ubezpieczenia świadczenia wyższego niż świadczenie, które zostałyby wypłacone, gdyby takie uchybienie nie miało miejsca.

§ 10

Okręślenie ubezpieczenia

- Umowę zawiera się na czas określony, na okres wskazany w polisie (okres ubezpieczenia). W polisie określa się datę i godzinę, od których rozpoczyna się okres ubezpieczenia. Jeśli nie wskazano godziny, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od godziny 00:00, jednak w takim przypadku okres ubezpieczenia może rozpocząć się najwcześniej dnia następnego po zawarciu Umowy.
- Początek okresu ubezpieczenia nie może przypadać wcześniej niż moment zawarcia Umowy.
- Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w okresie ubezpieczenia, jednak w przypadku wcześniejszego rozwiązania Umowy ubezpieczenia wygasa z momentem rozwiązania Umowy.

§ 11

Rozwiązanie Umowy

- Jeżeli Umowa zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy. Jeśli jednak Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin ten wynosi 7 dni.
- Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę wyłącznie z ważnych powodów polegających na tym, że w trakcie trwania Umowy (w tym po zgłoszeniu szkody) okaże się, że umyślnie naruszono obowiązki informacyjne związane z zawarciem Umowy.
- Umowa rozwiązuje się:
 - z dniem, w którym upłynął okres ubezpieczenia;
 - z dniem, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy;
 - z dniem, w którym Ubezpieczający bądź Ubezpieczyciel wypowiedział Umowę z przyczyn określonych niniejszymi OWU OP bądź przepisami prawa;
 - z upływem dnia poprzedzającego dzień, w którym miał rozpocząć się okres ubezpieczenia – jeśli termin płatności składki przypadał przed tym dniem i nie opłacono składki w terminie;
 - z dniem, w którym bezskutecznie minął dodatkowy termin wyznaczony przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu do zapłaty raty składki;
 - jeżeli ochrona ubezpieczeniowa dotyczy spraw związanych z określoną rzeczą bądź przedmiotem, do którego Ubezpieczony posiada tytuł prawny – z chwilą utraty tytułu prawnego do przedmiotu, którego dotyczy ochrona (w szczególności na skutek przeniesienia prawa własności), chyba że Umowa jednocześnie dotyczy również innych przedmiotów lub wcześniej Ubezpieczyciel wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową innego przedmiotu;
 - w innych przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
- Rozwiązanie Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeśli Umowa uległa rozwiązaniu przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu odpowiednią część składki liczonej proporcjonalnie za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 12

Składka

- Za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczycielowi należy się składka. Zobowiązaniem do zapłaty składki jest Ubezpieczający.
- Wysokość składki jest ustalana na podstawie informacji podanych przez Ubezpieczającego. Wysokość składki może zostać również ustalona na podstawie indywidualnej oceny ryzyka dokonanej przez Ubezpieczyciela.
- Składka opłacana jest jednorazowo lub w ratach. Ilekroć w niniejszych OWU OP jest mowa o składce, należy rozumieć przez to również pierwszą ratę składki.
- Wysokość składki lub jej rat oraz terminy płatności wynikają z polisy.
- Składka powinna zostać opłacona najpóźniej w dniu zawarcia Umowy, chyba że w polisie Ubezpieczyciel wskazał późniejszy termin płatności.
- W przypadku gdy termin płatności składki przypada przed początkiem okresu ubezpieczenia, nieopłacenie składki w terminie powoduje automatyczne rozwiązanie Umowy z upływem dnia poprzedzającego dzień, który miał stanowić początek okresu ubezpieczenia.
- Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczyciela odpowiedzialność za nieterminowe opłacenie składki na zasadach określonych przepisami Kodeksu cywilnego.
- W razie rozwiązania Umowy na skutek nieopłacenia składki lub jej raty, składki lub raty składki wpłacone przez Ubezpieczającego po rozwiązaniu Umowy podlegają zwrotowi.
- Za zapłatę składki lub jej raty uważa się wyłącznie zapłatę kwoty nie mniejszej niż wynikająca z polisy.
- W przypadku zapłaty składki przelewem, za dzień zapłaty uważa się dzień złożenia zlecenia przez Ubezpieczającego pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków.

§ 13

Obowiązki Ubezpieczającego związane z zawarciem Umowy

- Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczyciela o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem Umowy w innych pismach.
- W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek, obowiązek określony w ust. 1 spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których Ubezpieczyciel nie wiedział bądź co do których miał błędne informacje na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

§ 14

Obowiązek informowania o zmianach okoliczności w czasie trwania Umowy

- Ubezpieczający oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania Ubezpieczyciela o zmianach wszelkich okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których Ubezpieczyciel nie wiedział bądź, co do których miał błędne informacje – na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

§ 15

Obowiązki Ubezpieczyciela i Ubezpieczonego

- Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej, zobowiązany jest:
 - niezwłocznie poinformować Ubezpieczyciela o zaistnieniu i okolicznościach zdarzenia objętego ubezpieczeniem, przekazać korespondencję dotyczącą tego zdarzenia, wskazać, a na żądanie Ubezpieczyciela oddać mu do dyspozycji istniejące dowody, a także przekazać Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty związane ze zdarzeniem;
 - uzyskać pisemną zgodę Ubezpieczyciela na ustanowienie określonego pełnomocnika, udzielić takiej osobie pełnomocnictwa, poinformować ją wyczerpująco i zgodnie z prawdą o okolicznościach sprawy, wskazać dowody, udzielić niezbędnych informacji i dostarczyć odpowiednie dokumenty;
 - na żądanie Ubezpieczyciela poinformować go o stanie sprawy oraz w razie konieczności przedsięwziąć niezbędne kroki w celu dalszego wyjaśnienia stanu faktycznego;
 - jeśli nie naruszo to uzasadniony sposób jego praw:
 - na uzasadnione żądanie Ubezpieczyciela złożyć tylko powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia;
 - wstrzymać się z dochodzeniem swych roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, o ile może mieć ono znaczenie dla rozstrzygnięcia danego sporu;
 - uzgodnić z Ubezpieczycielem wszelkie czynności wywołujące powstanie kosztów, w szczególności wnoszenie pozwów i środków zaskarżenia oraz unikać wszystkiego, co mogłoby się przyczynić do nieuzasadnionego zwiększenia kosztów albo mogłoby utrudnić ich zwrot od strony przeciwniej;
 - przedłożyć Ubezpieczycielowi bez zbędnej zwłoki otrzymane od pełnomocnika, biegłych oraz sądów rachunki, pokwitowania lub dokumenty o podobnym charakterze.
- Jeśli Ubezpieczony z winy umyślnej lub z powodu rażącego niedbalstwa naruszy określone w ust. 1 obowiązki i takie naruszenie ma lub będzie miało wpływ na rozmiar odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel może odmówić spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego lub odpowiednio je zmniejszyć – w zakresie, w którym naruszenie ma wpływ na rozmiar odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 16

Ocena sytuacji prawnej

- W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej Ubezpieczyciel ma prawo oceny na podstawie obowiązujących przepisów prawa, czy w danej sytuacji występują przesłanki, powodujące, że prowadzenie sprawy jest niecelowe, tj.:
 - nie istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy;
 - obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami;

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ AGRO PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW

- koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu ich dochodzenia, w szczególności jeżeli przewyższają wartość dochodzonych roszczeń.
- Decyzję opartą na przesłankach określonych w ust. 1 wraz z odpowiednim uzasadnieniem z podaniem dokładnych powodów niecelowości prowadzenia sprawy, Ubezpieczyciel zobowiązany jest niezwłocznie przekazać na piśmie Ubezpieczonemu.
- Jeżeli Ubezpieczyciel odmówił spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami ust. 1, a Ubezpieczony nie zgadza się z jego stanowiskiem, Ubezpieczony może zlecić pełnomocnikowi na zasadach wynikających z niniejszych OWU OP przeprowadzenie na koszt Ubezpieczyciela ekspertyzy (konkreksperytyza), która potwierdzi lub zaprzeczy istnieniu przesłanek odmowy określonych w ust. 1 i w decyzji Ubezpieczyciela.
- Opinia adwokata sporządzona na podstawie ust. 3 jest wiążąca dla Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela, chyba że w oczywisty sposób odbiega od stanu faktycznego i prawnego.
- W celu sporządzenia ekspertyzy przewidzianej w ust. 3, Ubezpieczyciel wyznaczy Ubezpieczonemu co najmniej 30-dniowy termin, w którym Ubezpieczony może skorzystać z prawa do konkreksperytyzy. Jeżeli w oznaczonym terminie Ubezpieczony nie złoży konkreksperytyzy nie przysługują mu świadczenie ubezpieczeniowe. Wyznaczając Ubezpieczonemu termin, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel jest zobowiązany wskazać Ubezpieczonemu skutki związane z bezskutecznym jego upływem.

§ 17

Wyznaczenie i ustanowienie pełnomocnika

- Z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszych OWU OP, w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej Ubezpieczonego przysługuje prawo swobodnego wyboru pełnomocnika w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, który to pełnomocnik będzie go reprezentował i którego wynagrodzenie Ubezpieczyciel opłaci zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU OP.
- Na życzenie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszej Umowy, Ubezpieczyciel może niezobowiązująco polecić Ubezpieczonemu pełnomocnika, który będzie go reprezentował i którego wynagrodzenie Ubezpieczyciel opłaci zgodnie z postanowieniami niniejszych warunków.
- Prawo, o którym mowa w ust. 1, przysługuje Ubezpieczonemu również w przypadku wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym w sprawie rozstrzygnięcia sporu.
- Pełnomocnik ponosi odpowiedzialność wyłącznie wobec Ubezpieczonego, a Ubezpieczyciel nie ponosi żadnej odpowiedzialności za czynności pełnomocnika.
- Wnioski i informacje zgłoszone przez pełnomocnika bezpośrednio Ubezpieczycielowi, związane z prowadzonym przez pełnomocnika w imieniu Ubezpieczonego postępowaniem, którego dotyczy udzielona ochrona ubezpieczeniowa uważa się za równoznaczne z ich przekazaniem przez Ubezpieczonego – chyba że Ubezpieczony zdecydował inaczej i poinformuje o tym Ubezpieczyciela.
- wynagrodzenie pełnomocnika, z którego usług korzysta Ubezpieczony pokrywane jest według następujących zasad:
 - dla kosztów zastępstwa prawnego świadzonego przez pełnomocnika poleconego Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela – wysokość wynagrodzenia dla pełnomocnika nie jest limitowana i wynika z uzgodnień pomiędzy pełnomocnikiem a Ubezpieczycielem;
 - dla kosztów zastępstwa prawnego świadzonego przez pełnomocnika wybranego przez Ubezpieczonego obowiązują zasady następujące:
 - dla kosztów zastępstwa prawnego świadzonego przez pełnomocnika na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje się za należne kwoty stawek minimalnych określonych na podstawie odpowiednich przepisów prawa w sprawie opłat za czynności adwokatów lub radców prawnych;
 - dla kosztów zastępstwa prawnego świadzonego przez uprawnionego prawnika na terytorium innych państw stosuje się stawki ustawowe przewidziane za daną czynność w danym systemie prawnym;
 - w razie braku w danym państwie regulacji prawnej dotyczącej wysokości stawek lub w przypadku, gdy prawodawstwo danego kraju dopuszcza uznanie w kształtowaniu tych stawek w obrocie, wynagrodzenie za świadczenie określonego typu usługi prawnej nie może być wyższe od średnich stawek rynkowych obowiązujących w danym kraju;
 - w postępowaniu przedsądowym, Ubezpieczyciel przejmuje koszty wynagrodzenia pełnomocnika do połowy wysokości określonej w pkt a), ustalonej według zasad określonych w przepisach, stanowiących podstawę do zaszędzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego. Odpowiednio stosuje się postanowienia pkt b)–c), z tym że w przypadku, gdy w danym państwie istnieje system

- opłat za czynności adwokackie w postępowaniu przedsądowym, stosuje się te przepisy;
- Ubezpieczyciel zwraca koszty wynagrodzenia jednego pełnomocnika, a w przypadku konieczności obrony praw Ubezpieczonego za granicą Ubezpieczyciel pokrywa koszty 2 pełnomocników – jednego w Polsce, drugiego za granicą.
- Zasady opisane w ustępach poprzedzających dotyczą ustalania wysokości wynagrodzenia dla pełnomocnika zarówno na etapie sądowym, jak i przedsądowym, przy czym za oba te etapy należy się jedno wynagrodzenie ustalone według tychże zasad.

§ 18

Postępowanie likwidacyjne

- Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- Ubezpieczyciel podejmuje decyzję dotyczącą uznania bądź odmowy uznania swojej odpowiedzialności w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji o zajściu zdarzenia oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia swojej odpowiedzialności. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciel wystawia promesę zwrotu kosztów – w zakresie objętym ochroną ubezpieczeniową.
- Pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów, których zwrot gwarantowany jest w warunkach ubezpieczenia odbywa się w sposób następujący:
 - koszty pełnomocnika poleconego Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela pokrywane są bezgotówkowo na podstawie bezpośrednich rozliczeń pomiędzy pełnomocnikiem a Ubezpieczycielem;
 - koszty pełnomocnika wybranego przez Ubezpieczonego pokrywane są – w zależności od decyzji Ubezpieczonego:
 - bezgotówkowo na podstawie faktury wystawionej przez pełnomocnika na Ubezpieczonego, przedłożonej Ubezpieczycielowi;
 - jako zwrot Ubezpieczonemu kosztów przez niego wyłożonych – na podstawie faktury wystawionej przez pełnomocnika na Ubezpieczonego, przedłożonej Ubezpieczycielowi;
 - koszty opłat sądowych lub opłat w innych postępowaniach oraz zaliczki na koszty postępowania (np. koszty opinii biegłego) i inne koszty o tym charakterze – jako zwrot Ubezpieczonemu kosztów przez niego wyłożonych – na podstawie dowodu potwierdzającego poniesienie tych kosztów;
 - koszty postępowania sądowego lub administracyjnego, nieuiszczone zaliczkowo – jako zwrot Ubezpieczonemu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu;
 - koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym (tzw. „kaucja”) – jako zwrot Ubezpieczonemu kwoty wpłaconej przez Ubezpieczonego – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu;
 - zwrot zasądzonych od Ubezpieczonego kosztów strony przeciwnej – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu – w zależności od decyzji Ubezpieczonego:
 - jako zwrot Ubezpieczonemu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego albo
 - bezpośrednio na właściwy rachunek wskazany przez stronę przeciwną;
 - zwrot innych kosztów, których pokrycie jest gwarantowane w ramach umowy – na podstawie dowodu ich poniesienia przez Ubezpieczonego.
- Ubezpieczony zgłasza do Ubezpieczyciela wniosek o pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów, wskazując ich rodzaj oraz kwotę. Wniosek może zostać zgłoszony wraz z przekazaniem informacji o zajściu zdarzenia. Ubezpieczyciel wydaje decyzję w przedmiocie uznania bądź odmowy pokrycia wnioskowanych kosztów w ciągu 7 dni od zgłoszenia wniosku przez Ubezpieczonego. W przypadku uznania wnioskowanych kosztów, Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty w ciągu 10 dni od zgłoszenia przez Ubezpieczonego wniosku o pokrycie kosztów.
- W przypadku gdy Ubezpieczony zgłosi wniosek, o którym mowa w ust. 4, z odpowiednim wyprzedzeniem Ubezpieczyciel wykląda za Ubezpieczonego koszty, do pokrycia których zobowiązany jest Ubezpieczony, dokonując zapłaty tych kosztów na odpowiedni numer rachunku bankowego (w szczególności dokonując wpłaty opłat sądowych bezpośrednio na rachunek odpowiedniego sądu). Przez odpowiednie wyprzedzenie rozumie się zgłoszenie wniosku w czasie umożliwiającym

- Ubezpieczycielowi podjęcie decyzji w terminach wskazanych w ust. 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne uchybienie terminom procesowym w przypadku jeżeli wniosek Ubezpieczonego nie został zgłoszony z odpowiednim wyprzedzeniem.
- Odmawiając przyjęcia odpowiedzialności bądź pokrycia określonych kosztów, Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o podstawie faktycznej i prawnej swojej decyzji.
- Ubezpieczony może również dochodzić roszczeń na drodze sądowej z pominięciem postępowania odwoławczego.
- Ubezpieczyciel udostępni ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

§ 19

Sposób wypłaty odszkodowania

- W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, według wyboru Ubezpieczonego i w zależności od przyjętego sposobu rozliczenia kosztów objętych niniejszą Umową:
- przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczonego,
 - przelewem na inny rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego
 - albo też przekazem pocztowym na adres wskazany przez Ubezpieczonego.

§ 20

Rozstrzygnięcie sporów

W przypadku powstania sporu między Towarzystwem a Ubezpieczonym, na mocy odrębnej Umowy zawartej między Towarzystwem a Ubezpieczonym istnieje możliwość poddania sporu pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

§ 21

Zawiadomienia i oświadczenia

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia związane z zawarciem, wykonaniem lub rozwiązaniem Umowy muszą być:
 - składane na piśmie za pokwitowaniem,
 - przesłane listem poleconym lub
 - przesyłane za pośrednictwem poczty elektronicznej, jeżeli obie strony Umowy wyraziły na to uprzednią zgodę.
- Zmiana adresu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego musi być zgłoszona Ubezpieczycielowi w jednej z form wskazanych w ust. 1.

§ 22

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Concordia Polska TUW z dnia 30 marca 2016 r. i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 01 kwietnia 2016 r.

Członek Zarządu
Grzegorz Kukla

Prezes Zarządu
Jacek Smolarek

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW**

Wykaz postanowień umownych – OWU stosowane do umów ubezpieczenia grupowego i indywidualnego następstw nieszczęśliwych wypadków (zatwierdzone uchwałą Zarządu Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z 24 lutego 2016 r.) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów:

		OWU stosowane do umów ubezpieczenia grupowego i indywidualnego następstw nieszczęśliwych wypadków
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń		
Przedmiot Umowy ubezpieczenia Zdarzenie/wypadek ubezpieczeniowy		§ 6
Zakres ubezpieczenia (zdarzenie ubezpieczeniowe, świadczenie ubezpieczeniowe)		§ 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia		
Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej		§ 13
Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej		§ 12
Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia		§ 5
Zakres ubezpieczenia – maksymalny wiek ochrony		§ 12 ust. 1 pkt) 2 a)
Karencja		§ 14
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz konsekwencje ich niewykonania		§ 4 ust. 6 i 7; § 3 ust. 12-13; § 17
Suma ubezpieczenia		§ 8

W stosunku do zakresu ubezpieczenia w ramach poszczególnych klauzul – niezbędne jest również zapoznanie się z zapisami warunków dotyczącymi klauzul w zależności od wybranego zakresu ubezpieczenia. Oznacza to, że Klienta obowiązują zapisy obu tabel (powyższej i poniższej).

Oznaczenie klauzuli	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Klauzula 1 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 1; § 2	§ 2 ust. 6
Klauzula 12 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 2; § 3	§ 3 ust. 2; § 4
Klauzula 21 Długotrwały i uciążliwy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 2; § 3	§ 2 ust. 4; § 3 ust. 2; § 4
Klauzula 37 Zapadnięcie Ubezpieczonego w śpiączkę w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 2; § 3	nie dotyczy

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Konstrukcja Umowy oraz przedmiot regulacji ogólnych warunków ubezpieczenia

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawieranych przez Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych jako Ubezpieczycielem a Ubezpieczającymi.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w oparciu o postanowienia niniejszych OWU oraz postanowienia tych klauzul, w ramach których została udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
- Za zgodą stron do Umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU. Warunkiem skuteczności takich postanowień jest zachowanie formy pisemnej oraz dołączenie pełnej ich treści do Umowy ubezpieczenia, pod rygorem nieważności.
- W przypadku sprzeczności postanowień, o których mowa w ust. 3, a także sprzeczności postanowień klauzul z OWU, przyjmuje się pierwszeństwo stosowania zapisów według następującej hierarchii:
 - postanowienia zapisów dodatkowych lub zapisów odmiennych od OWU/klauzul,
 - postanowienia klauzul,
 - postanowienia OWU.

§ 2

Definicje i skróty

Terminom użytym w Umowie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (Umowa ubezpieczenia) nadaje się następujące znaczenia:

- amatorskie uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, która nie jest zawodowym uprawianiem sportu w rozumieniu § 2 pkt 31) niniejszych OWU. Amatorskie uprawianie sportu w szczególności obejmuje działania, które nie są połączone z jakimkolwiek czerpaniem dochodu, polegające na treningach w określonej dyscyplinie sportu, przy możliwym udziale w amatorskich rozgrywkach sportowych, imprezach sportowych, bez przynależności do klubów sportowych (w tym uczelnianych), związków i innych organizacji zrzeszających osoby uprawiające sport, chyba że organizacje te zrzeszają wyłącznie amatorów lub miłośników sportu;
- choroba** – istniejąca niezależnie od woli Ubezpieczonego zaburzenia funkcjonalności organów ciała, stan, który zgodnie z wiedzą medyczną wymaga leczenia, rehabilitacji, diagnostyki, stan anormalny w funkcjonowaniu organizmu Ubezpieczonego, co do którego lekarz może postawić diagnozę; za chorobę nie uznaje się jakichkolwiek następstw nieszczęśliwych wypadków;
- choroba przewlekła** – choroba lub inwalidztwo trwające w sposób ciągły albo dające nawroty i wymagające długoterminowej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej. Przykładem chorób przewlekłych, zgodnie z powyższą definicją, są: astma oskrzelowa, mózgowie porażenie dziecięce, cukrzyca, przewlekła białaczka, padaczka;
- choroba psychiczna** – choroba oznaczona w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie zachowania lub zaburzenie psychiczne o kodach od F00 do F99;
- choroba tropikalna** – choroba powstająca przez organizmy patogenne, których występowanie jest charakterystyczne dla stref równikowych i podzwrotnikowych;
- czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – całkowita utrata przez Ubezpieczonego zdolności do dalszego wykonywania jakiegokolwiek pracy zawodowej lub innej działalności zawodowej, która w rozumieniu OWU nie jest trwałą i całkowitą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy;
- karencja** – okres liczony od dnia obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, w którym, jeśli wystąpi zdarzenie obejmowane ochroną, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności w ramach danego ryzyka. Karencja podawana jest w miesiącach, przy czym przyjmuje się, że każdy miesiąc liczy 30 dni;
- klauzula** – postanowienia, w których zostało zdefiniowane ryzyko, w ramach którego udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa oraz zasady określające odpowiedzialność Ubezpieczyciela;
- lekarz orzecznik** – lekarz orzecznik działający przy organie emerytalno-rentowym, właściwy do wydawania orzeczeń o niezdolności do pracy. Jeżeli od orzeczenia lekarza orzecznika Ubezpieczony wniósł sprzeciw albo organ emerytalno-rentowy podniósł zarzut wadliwości orzeczenia, wówczas pod pojęciem lekarza orzecznika rozumie się komisję lekarską działającą przy właściwym organie emerytalno-rentowym orzekającą w drugiej instancji o niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
- miejsce aktywności** – miejsce pracy zawodowej lub nauki (w przypadku obejmowania ochroną wychowanków, uczniów lub studentów – żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum, szkoła średnia, uczelnie wyższe oraz inne placówki wychowawcze) lub aktywności sportowej (w przypadku obejmowania ochroną osób, które w sposób zawodowy lub amatorski uprawiają sport);

- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, działająca niezależnie od woli Ubezpieczonego, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną doznania przez Ubezpieczonego zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną, w wyniku którego doznał on trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się chorób, nawet występujących nagle (w szczególności zawału serca lub udaru mózgu) ani przecięcia lub nadwyrężenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych;
- ochrona udzielana w wariancie ograniczonym** – jeden z wariantów ochrony występujący wyłącznie w odniesieniu do Umów zawieranych w formie grupowej i oznacza, że odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków dotyczy jedynie skutków zdarzeń, jakim może ulec Ubezpieczony w miejscu aktywności oraz w czasie drogi „do” lub „z” miejsca aktywności, przy czym odpowiedzialność w czasie drogi istnieje wyłącznie, gdy droga ta była najkrótsza lub najdogodniejsza komunikacyjnie dla Ubezpieczonego;
- okres rozliczeniowy** – w przypadku opłacania składki regularnej – okres, którego dotyczy płatność danej składki regularnej, to jest:
 - miesiąc – w przypadku opłacania składek regularnych z częstotliwością miesięczną;
 - kwartał – w przypadku opłacania składek regularnych z częstotliwością kwartalną;
 - półrocze – w przypadku opłacania składek regularnych z częstotliwością półroczną;
 - rok – w przypadku opłacania składek regularnych z częstotliwością roczną;
- pojazd** – środek transportu przystosowany do poruszania się po drodze, wodzie lub w powietrzu, w szczególności pojazd silnikowy w rozumieniu przepisów prawa o ruchu drogowym, motorower, rower, przyczepa lub inny pojazd napędzany silnikiem, przeznaczony do użytku na drogach lądowych, a także w wodzie lub powietrzu;
- pracownik** – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, osoba wykonująca pracę nakładczą na podstawie pisemnej umowy z pracodawcą, osoba zatrudniona na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej bądź innej podobnej umowy, osoba zatrudniona na podstawie kontraktu menedżerskiego, osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w następstwie powołania lub wyboru tej osoby do organu reprezentującego, a także osoba będąca członkiem bądź współnikiem jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej;
- stan nietrzeźwości** – stan powstały w wyniku konsumpcji alkoholu, którego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ lub do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg w 1 dm³;
- szpital** – działający w kraju lub na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całonocowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniający kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym. W rozumieniu niniejszych OWU pojęcie szpitala nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgnarskiej, hospicjów, oddziałów dziennych, hoteli szpitalnych, a także oddziałów szpitalnych, ośrodków lub innych jednostek organizacyjnych: rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych, dla nerwowo i psychicznie chorych, dla przewlekłe chorych, sanatoriów, uzdrowiskowych, leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych lub innych;
- trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – za trwałą i całkowitą niezdolność do pracy przyjmuje się całkowitą utratę przez Ubezpieczonego zdolności do dalszego wykonywania jakiegokolwiek pracy zawodowej lub innej działalności zawodowej;
- inwalidztwo** – wskazane w Załączniku nr 3 uszkodzenie określonych części ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- trwałe kalectwo** – wskazane w Załączniku nr 2 uszkodzenie określonych części ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- trwały uszczerbek na zdrowiu** – wskazane w Załączniku nr 1 uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawiera Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek;
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto Umowę ubezpieczenia;

24) **Ubezpieczyciel** – Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Poznaniu, zwane dalej Concordia Polska;

- udar mózgu** – martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej, przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
 - wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu;
 - obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu;
 - obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- epizody przemieszającego niedokrwienia mózgu (TIA);
 - zawał mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem;
 - wtórny krwotok do istniejących ognisk poudarowych;
 - jakiegokolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących, odpowiadających tym zmianom, objawów klinicznych;
- Uposażony Główny** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
 - Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego, w przypadku gdy Uposażony Główny nie żyje bądź nie istnieje;
 - Uprawniony** – Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba lub podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia;
 - Współubezpieczony** – inna niż Ubezpieczony osoba, z której życiem bądź zdrowiem związana jest ochrona udzielana w ramach Umowy ubezpieczenia Ubezpieczonemu;
 - zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99.百分ilny zakres górnej granicy referencyjnej, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego;
 - jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych;
- zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na regularnych treningach pod warunkiem, że spełnia przynajmniej dwa z poniższych warunków:
 - treningi odbywają się częściej niż 2 razy w tygodniu;
 - jest połączona z czerpaniem dochodu;
 - łączy się z udziałem w zawodach, igryskach, obozach kondycyjnych, imprezach sportowych organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
 - łączy się z przynależnością do klubów sportowych, związków i innych organizacji zrzeszających osoby uprawiające sport z wyłączeniem organizacji, które zrzeszają wyłącznie amatorów lub miłośników sportu;
 - zdarzenie ubezpieczeniowe lub zdarzenie** – sytuacja, której wystąpienie powoduje odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

§ 3

Umowa ubezpieczenia

1. Umowa Ubezpieczenia może być zawarta:

- na czas określony:
 - w przypadku Umowy okresowej – na czas trwania wycieczki, wczasów, kolonii, obozu, pobytu w sanatorium itp.;
 - w przypadku Umowy rocznej – na okres jednego roku, licząc od daty wskazanej w Umowie ubezpieczenia jako początek udzielania ochrony przez Ubezpieczyciela;
 - w przypadku Umowy długoterminowej – na wielokrotność okresu jednego roku, licząc od daty wskazanej w Umowie ubezpieczenia jako początek udzielania ochrony przez Ubezpieczyciela;
- na czas nieokreślony – jedynie w odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej.
- Z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, w odniesieniu do Umów rocznych oraz długoterminowych Umowa ubezpieczenia może być automatycznie przedłużona na kolejne, analogiczne do poprzedniej Umowy okresy ubezpieczenia, jeśli:
 - żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, w nieprzekraczalnym terminie 30 dni przed końcem

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW

bieżącego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia woli o nieprzedłużeniu Umowy i

- zostanie zapłacona kolejna składka jednorazowa bądź składka regularna na poczet kolejnego okresu ubezpieczenia.

W niniejszym trybie Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie. Zasada automatycznego przedłużenia Umowy na analogiczny okres ubezpieczenia obowiązuje wyłącznie wtedy, jeśli wynika to z dokumentu ubezpieczenia.

- W odniesieniu do Umów, które mogą ulegać automatycznemu przedłużeniu na zasadach określonych w ust. 2, Ubezpieczający i Ubezpieczyciel najpóźniej na 30 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia, mogą zaproponować drugiej stronie przedłużenie Umowy na kolejny analogiczny okres ubezpieczenia na warunkach odmiennych od dotychczasowych, przy czym Ubezpieczyciel w odniesieniu do Umowy zawartej w formie grupowej może zastrzec, że:

- Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu wobec tych Ubezpieczonych, którzy nie wyrażą zgody na zmianę warunków Umowy;
- lub że Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu w całości w przypadku, gdy zgody na zmianę warunków Umowy nie udzieli odpowiednia liczba Ubezpieczonych;
- lub Umowa ubezpieczenia na nowych warunkach będzie obowiązywać wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, którzy wyrazili na to zgodę, natomiast w odniesieniu do pozostałych będzie obowiązywać na warunkach dotychczasowych.

- W przypadku, o którym mowa w ust. 3, jeśli druga strona przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia nie wyrazi zgody na przedłużenie Umowy na kolejny analogiczny okres ubezpieczenia na warunkach odmiennych od dotychczasowych, Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z końcem bieżącego okresu ubezpieczenia.

- Umowa Ubezpieczenia może być zawarta w formie:

- grupowej imiennej:
 - ze stałą listą Ubezpieczonych – w której ewentualne zmiany w grupie osób Ubezpieczonych wymagają zgody Ubezpieczyciela i aneksu do Umowy ubezpieczenia (zgodnie z § 15 ust. 3, jednak z uwzględnieniem sytuacji, o których mowa w § 15 ust. 2 oraz § 15 ust. 5);
 - ze zmienną listą Ubezpieczonych – w której zmiany w grupie Ubezpieczonych odbywają się w sposób automatyczny wskutek przesyłania przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi listy Ubezpieczonych w trybie opisanym w § 15 ust. 4, jednak z uwzględnieniem sytuacji, o których mowa w § 15 ust. 2 oraz § 15 ust. 5);
- grupowej bezimiennej;
- indywidualnej.

Umowa ubezpieczenia, o której mowa w pkt 1), zawierana jest ze stałą listą Ubezpieczonych, chyba że z dokumentu ubezpieczenia wynika, że została zawarta ze zmienną listą Ubezpieczonych.

- Umową ubezpieczenia w formie grupowej zawiera się w przypadku obejmowania ochroną minimum 5 osób. W odniesieniu do Umowy zawartej w formie grupowej, ochroną ubezpieczeniową może być objęta grupa osób będących pracownikami Ubezpieczającego, uczniami, studentami bądź wychowankami Ubezpieczającego, sportowcami zrzeszonymi bądź zatrudnionymi przez Ubezpieczającego bądź inne osoby uznane przez Ubezpieczyciela za związane z Ubezpieczającym.
- W odniesieniu do Umowy zawartej w formie grupowej imiennej, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną osoby wymienione w imiennym wykazie stanowiącym załącznik do wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, na którym widnieje imiona i nazwiska Ubezpieczonych, adresy zamieszkania, numery PESEL (lista Ubezpieczonych).
- W odniesieniu do Umowy zawartej w formie grupowej bezimiennej, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną wszystkie osoby należące do określonej kategorii, w szczególności osoby będące pracownikami (w przypadku obejmowania ochroną pracowników Ubezpieczającego), uczniami, studentami, studentami wychowankami (w przypadku obejmowania ochroną uczniów lub studentów lub wychowanków Ubezpieczającego), sportowcami (w przypadku obejmowania ochroną przez Ubezpieczyciela osób, które w sposób zawodowy lub amatorski uprawiają sport) lub inne osoby uznane przez Ubezpieczyciela za związane z Ubezpieczającym (np. uczestnicy imprez masowych, pensjonariusze itd.), określone w Umowie ubezpieczenia.
- W odniesieniu do Umowy zawartej w formie indywidualnej, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną osobę wskazaną jako Ubezpieczony. Oznacza to, że w ramach jednej Umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową może być objęty jeden Ubezpieczony.
- Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia oznacza, że ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
- Umowa może zostać zawarta przez Ubezpieczającego na rachunek własny bądź na cudzy rachunek. Niniejsze OWU określają jakie obowiązki związane z Umową spoczywają na Ubezpieczającym, a jakie na Ubezpieczonym.
- W przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek, obowiązkiem Ubezpieczającego jest:

- doręczenie Ubezpieczonemu warunków Umowy (w tym niniejszych OWU). Obowiązek ten powinien zostać wykonany przez Ubezpieczającego przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na zawarcie Umowy ubezpieczenia lub przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, jeżeli Ubezpieczający ustalił z Ubezpieczonym, że składka ma być finansowana przez Ubezpieczonego. Jeśli Ubezpieczony zgłosi Ubezpieczycielowi takie żądanie, OWU zostaną przekazane Ubezpieczonemu również bezpośrednio przez Ubezpieczyciela, co jednak nie uchybia obowiązkowi Ubezpieczającego wskazanemu w zdaniu poprzednim;
 - przekazywanie niezwłocznie Ubezpieczonym skierowanej do nich i związanej z Umową ubezpieczenia korespondencji otrzymanej od Ubezpieczyciela; korespondencję uważa się za przekazaną Ubezpieczonemu z dniem przekazania przez Ubezpieczającego;
 - przekazywanie Ubezpieczycielowi korespondencji składanej przez Ubezpieczonych do Ubezpieczyciela; oświadczenia bądź korespondencję Ubezpieczonych uważa się za przekazane Ubezpieczycielowi dopiero z dniem ich otrzymania przez Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczyciela odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez Ubezpieczyciela na skutek uchybienia przez Ubezpieczającego obowiązkom wskazanym w ust. 12 pkt 1) – jeśli na skutek tego uchybienia Ubezpieczyciel był zmuszony do wypłaty z Umowy ubezpieczenia świadczenia wyższego niż świadczenie, które zostałyby wypłacone, gdyby takie uchybienie nie miało miejsca.

§ 4

Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, Umową ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia złożonego na druku Ubezpieczyciela i skierowanego do Ubezpieczyciela wraz z podpisem Ubezpieczającego lub podpisami osób uprawnionych do zawierania umów ze strony Ubezpieczającego. Wniosek musi określać w szczególności: sumę ubezpieczenia oraz klauzule, w ramach których Ubezpieczyciel ma ponosić odpowiedzialność.
- Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się następujące dokumenty:
 - deklarację przystąpienia poszczególnych osób – o ile wymaga tego Ubezpieczyciel,
 - w odniesieniu do Umowy w formie grupowej imiennej – wykaz osób zgłoszonych do ubezpieczenia (listę Ubezpieczonych),
 - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, w szczególności niezbędne do dokonania oceny ryzyka i zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia zostanie wypełniony w sposób nieprawidłowy, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia braków w terminie wskazanym w wezwaniu.
- Jeżeli Ubezpieczający nie uzupełni wniosku lub nie wypełni nowego w terminie, o którym mowa w ust. 3, Umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, a składka pobrana przez Ubezpieczyciela, będzie w całości zwrócona Ubezpieczającemu.
- Ubezpieczyciel ma prawo odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia, a także odmówić objęcia ubezpieczeniem poszczególnych osób lub przyjąć na warunkach odmiennych od wnioskowanych. W tym ostatnim przypadku zastosowanie ma przepis art. 811 Kodeksu cywilnego.
- Ubezpieczający oraz Ubezpieczony są obowiązani podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane im okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytał przed zawarciem Umowy w stosowanych przez siebie formularzach bądź innych pismach.
- W przypadku uchybienia obowiązku, o którym mowa w ust. 6, jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w okresie pierwszych 3 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia (lub od dnia udzielenia ochrony względem danego Ubezpieczonego), Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe jest następstwem okoliczności niepodanych do wiadomości Ubezpieczyciela bądź podanych niezgodnie z prawdą.
- Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia Umowy. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w oparciu o postanowienia dokumentu ubezpieczenia, niniejszych OWU, klauzul w ramach których została udzielona ochrona ubezpieczeniowa oraz ewentualnych postanowień dodatkowych lub odmiennych od ustalonych w niniejszych OWU.

§ 5

Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek:
 - odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem odstąpienia;
 - wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia:
 - w odniesieniu do Umów zawieranych w formie indywidualnej – z dniem upływu okresu wypowiedzenia;
 - w odniesieniu do Umów zawieranych w formie grupowej – z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym upływa okres wypowiedzenia;
 - nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w dniu wskazanym na wezwaniu do zapłaty, zgodnie z § 9 ust. 11 – z dniem upływu terminu do zapłaty;
 - upływu okresu ubezpieczenia – z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia (chyba że Umowa zostanie przedłużona w trybie określonym w § 3 ust. 2);
 - śmierci Ubezpieczającego – z dniem śmierci Ubezpieczającego;
 - w odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie indywidualnej:
 - dozycia przez Ubezpieczonego 71 roku życia – w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 71 rok życia;
 - śmierci Ubezpieczonego – z dniem śmierci Ubezpieczonego.
- Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Ubezpieczającego pisemnie, w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

§ 6

Przedmiot Umowy ubezpieczenia

- Przedmiotem Umowy ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków lub choroby Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu może dotyczyć również zdarzeń związanych z życiem lub zdrowiem osób Współubezpieczonych – pod warunkiem włączenia do Umowy ubezpieczenia odpowiedniej klauzuli, przewidującej ochronę ubezpieczeniową w odniesieniu do Współubezpieczonego. Wszelkie postanowienia OWU dotyczące wyłączeń w ochronie ubezpieczeniowej odnoszą się w takim przypadku również do Współubezpieczonych – chyba że postanowienia OWU bądź danej klauzuli stanowią inaczej.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uprawnionemu świadczenia określonego w Umowie ubezpieczenia. Jeżeli Umowa ubezpieczenia obejmuje klauzulę, z której postanowień to wynika, odpowiedzialność Ubezpieczyciela może polegać również na realizacji świadczenia w postaci spełnienia określonych usług przewidzianych w Umowie ubezpieczenia. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 7

Zakres ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia może obejmować jedną lub kilka klauzul (ryzyk), będących w ofercie Ubezpieczyciela, na podstawie których wypłacane bądź spełniane są świadczenia w razie wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie tych klauzul. Zasady wypłaty oraz wysokość świadczeń zostały określone w zapisach poszczególnych klauzul oraz w dokumencie ubezpieczenia.
- W przypadku, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe uprawnia do więcej niż jednego rodzaju świadczenia ubezpieczeniowego należnego na podstawie zapisów poszczególnych klauzul, świadczenia te wypłaca się niezależnie od siebie (podlegają one sumowaniu), chyba że z zapisów poszczególnych klauzul wynika co innego.
- Osobie, która była Ubezpieczona na podstawie kilku Umów ubezpieczenia przysługuje świadczenie z każdej Umowy, jednak świadczenia z ryzyk (klauzul) przewidujących zwrot kosztów nie mogą przewyższać rzeczywistych kosztów.
- Zakres ochrony ubezpieczeniowej potwierdzany jest w dokumencie ubezpieczenia.
- W okresie, w którym ochrona ubezpieczeniowa w ramach danej klauzuli nie jest udzielana ze względu na fakt, iż zgodnie z postanowieniami tej klauzuli ochrona ubezpieczeniowa:
 - jeszcze nie rozpoczęła się (z uwagi na zapisy dotyczące karencji);
 - bądź uległa zawieszeniu;
 - bądź wygasa na skutek osiągnięcia przez Ubezpieczonego określonego wieku lub na skutek zaistnienia innej wskazanej w ramach tej klauzuli okoliczności;Ubezpieczyciel na okres braku ochrony ubezpieczeniowej w ramach takiej klauzuli udziela zamiast tego ochrony w ramach klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku, w którym Ubezpieczony na skutek takiego przekształcenia ochrony jest objęty wielokrotnie ochroną w ramach klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, świadczenia wypłacane w ramach tej klauzuli podlegają kumulacji.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW

§ 8

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych klauzul (ryzyk) ustalana jest przez strony w dokumencie ubezpieczenia, o ile nie wynika wprost z postanowień danej klauzuli.
2. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do ustalenia wysokości świadczenia Ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach danego ryzyka, na zasadach ustalonych w OWU lub postanowieniach danej klauzuli.

§ 9

Składka

1. Z tytułu udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej.
2. Składkę oblicza się za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela na podstawie obowiązującej taryfy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia i po dokonaniu oceny ryzyka. Wysokość składki pobieranej za okres ubezpieczenia zależy od wysokości sumy ubezpieczenia oraz uwzględnia zmiany zakresu ryzyka ubezpieczeniowego w czasie trwania okresu ubezpieczenia, w szczególności zastosowanie okresów karencji. Wysokość składki zależy również od zakresu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki, wieku Ubezpieczonego, jego stanu zdrowia oraz czynników, które mogą mieć wpływ na stan zdrowia, wykonywanego zawodu, w odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej – liczby Ubezpieczonych.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej i częstotliwość jej opłacania określona jest w dokumencie ubezpieczenia.
4. W przypadku Umów ubezpieczenia zawartych w formie grupowej imiennej, opłacana przez Ubezpieczającego składka powinna odpowiadać iloczynowi liczby osób Ubezpieczonych oraz kwoty składki za jednego Ubezpieczonego.
5. Składka ubezpieczeniowa uważana jest za zapłaconą w dniu, w którym dokonano wpłaty na podany przez Ubezpieczyciela numer rachunku bankowego lub przekazano uprawnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela.
6. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo z góry za czas udzielania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Ubezpieczyciel dopuszcza możliwość regulowania należnej składki w formie składki regularnej – z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną. Postanowienia dotyczące składki regularnej mają odpowiednie zastosowanie do składki ubezpieczeniowej płatnej jednorazowo.
8. Niezapłacenie składki jednorazowej lub pierwszej składki regularnej w wymaganym terminie powoduje, że Umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, a Ubezpieczony/ Ubezpieczeni nie będą objęci ochroną ubezpieczeniową, chyba że Ubezpieczyciel wyznaczył termin jej płatności po dacie początku odpowiedzialności.
9. Następne składki regularne powinny być opłacane najpóźniej w terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia.
10. Wpłacone kwoty pieniężne zaliczane są w pierwszej kolejności na poczet składki najwcześniejszej wymaganej.
11. W przypadku niezapłacenia kolejnej składki regularnej, o której mowa w ust. 9, a jeśli Ubezpieczyciel wyznaczył termin płatności składki po dacie początku odpowiedzialności – również w przypadku nieopłacenia składki jednorazowej lub pierwszej składki regularnej, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego na piśmie wskazując dodatkowo, co najmniej 7-dniowy termin do jej uregulowania. W przypadku niezapłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wskazanym przez Ubezpieczyciela, jako ostateczny termin jej uregulowania.
12. W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawartych w formie grupowej imiennej, w przypadku, gdy składka regularna zapłacona przez Ubezpieczającego jest niższa niż iloczyn liczby osób Ubezpieczonych oraz kwoty składki za jednego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może zaproponować Ubezpieczającemu rozwiązanie Umowy w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których nie zapłacono składki w dodatkowym wyznaczonym terminie. W takim przypadku, jeżeli Ubezpieczający chce skorzystać z takiej możliwości, jest zobowiązany – najpóźniej w dniu wyznaczonym przez Ubezpieczyciela – do złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia ze wskazaniem w stosunku do których Ubezpieczonych Umowa ma ulec rozwiązaniu. Warunkiem skuteczności takiego oświadczenia Ubezpieczającego jest również to, że liczba osób wskazanych przez Ubezpieczającego powinna odpowiadać kwocie niedopłaty składki. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego skutecznego oświadczenia, o którym mowa w zdaniach poprzednich, Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w całości.
13. W przypadku wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela przed upływem okresu, za który została zapłacona składka, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot

składki zapłaconej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej przypadającej od dnia wygaśnięcia odpowiedzialności do końca okresu, za który została zapłacona składka. Składkę należną do zwrotu oblicza się proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki zapłaconej za danego Ubezpieczonego nie przysługuje w przypadku całkowitego wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej, przez co rozumie się wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

14. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczycielowi przysługuje zapłata składki za okres ponoszenia odpowiedzialności.

§ 10

Warianty ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest:
 - 1) w wariantcie pełnym: 24 godziny na dobę, na terenie całego świata;
 - 2) w wariantcie ograniczonym: w pracy oraz w drodze do/z pracy lub innego miejsca aktywności.
2. Wariant ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU oraz postanowieniami klauzul objętych Umową ubezpieczenia.

§ 11

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Z zastrzeżeniem § 12, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w okresie ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie zdarzeń, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia.
3. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W odniesieniu do Umów rocznych oraz długoterminowych automatycznie przedłużeniu obowiązywania Umowy ubezpieczenia na kolejny analogiczny okres zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 2, powoduje automatyczne przedłużenie okresu ubezpieczenia na taki analogiczny okres. W takim przypadku Ubezpieczyciel nie wystawia nowego dokumentu ubezpieczenia.
5. Z zastrzeżeniem ust. 6 i 7, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonych/Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
6. W przypadku Umów zawieranych w formie grupowej imiennej, w odniesieniu do osób, które zostały zgłoszone Ubezpieczycielowi do ubezpieczenia, zgodnie z zapisami § 15 ust. 3 i 4, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do takich osób rozpoczyna się:
 - 1) w odniesieniu do Umów zawartych ze stałą listą Ubezpieczonych – z dniem ustalonym w aneksie do Umowy ubezpieczenia;
 - 2) w odniesieniu do Umów zawartych ze zmienną listą Ubezpieczonych – od pierwszego dnia miesiąca rozpoczynającego dany okres rozliczeniowy, którego dotyczy zgłoszona lista osób Ubezpieczonych.
7. W przypadku, o którym mowa w § 12 ust. 5, ochrona ubezpieczeniowa wobec nowego Ubezpieczonego rozpoczyna się z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym zostało złożone Ubezpieczycielowi oświadczenie o zmianie Ubezpieczonych.

§ 12

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do wszystkich klauzul objętych Umową, w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - 1) w odniesieniu do Umów zawieranych w formie grupowej:
 - a) z dniem, w którym dany Ubezpieczony wystąpił z Umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami ust. 4;
 - b) w odniesieniu do Umów zawieranych w formie grupowej bezimiennej – z dniem, w którym dany Ubezpieczony przestał spełniać określone w Umowie warunki kwalifikujące go do kategorii osób objętych ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z § 3 ust. 8;
 - c) z ostatnim dniem miesiąca, w którym zgodnie z postanowieniami ust. 5, Ubezpieczający przekazał Ubezpieczycielowi oświadczenie o zmianie dotychczasowego Ubezpieczonego na innego Ubezpieczonego;
 - 2) w odniesieniu do wszystkich Umów (zawartych zarówno w formie indywidualnej jak i grupowej):
 - a) z ostatnim dniem miesiąca, w którym dany Ubezpieczony ukończył 71 lat;
 - b) z dniem śmierci danego Ubezpieczonego;
 - c) z dniem, w którym Umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu, zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 1 (ochrona ubezpieczeniowa wygasa wobec wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Umowy).
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyk obejmowanych ochroną w ramach poszczególnych klauzul, o których mowa w § 7 ust. 1, w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa również w dniu wskazanym w treści poszczególnych klauzul.

3. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa udzielana w ramach danej klauzuli ulegnie zawieszeniu bądź wygaśnięciu, ochrona udzielana w ramach tej klauzuli automatycznie przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, na zasadach wskazanych w § 7 ust. 5.
4. W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej (zarówno bezimiennej jak i imiennej, a w przypadku formy imiennej – zarówno ze stałą listą Ubezpieczonych, jak i ze zmienną listą Ubezpieczonych) Ubezpieczony może wystąpić z Umowy ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego terminu, którego koniec przypada na ostatni dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostało złożone w formie pisemnej oświadczenie o zrezygnowaniu przez Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej. Z dniem upływu powyższego terminu Ubezpieczony występuje z Umowy ubezpieczenia. W przypadku, gdy oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie zostanie złożone za pośrednictwem Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel powiadomi Ubezpieczającego o fakcie wystąpienia przez Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia niezwłocznie po złożeniu przez Ubezpieczonego oświadczenia w tym zakresie.
5. W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej (zarówno ze stałą listą Ubezpieczonych, jak i ze zmienną listą Ubezpieczonych) Ubezpieczającemu przysługuje prawo zmiany Ubezpieczonych. Zmiana Ubezpieczonego wchodzi w życie z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym zostało złożone Ubezpieczycielowi oświadczenie o zmianie Ubezpieczonych.

§ 13

Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej

1. W stosunku do wszystkich ryzyk (klauzul) Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które powstały wskutek:
 - 1) uśmiercenia lub popełnienia samobójstwa, umyślnego przestępstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego/Współubezpieczonego;
 - 2) działań wojennych, zamachów terrorystycznych oraz w wyniku działań zbrojnych, misji pokojowych i stabilizacyjnych;
 - 3) w związku ze skażeniem radioaktywnym bądź katastrofą nuklearną;
 - 4) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy; w tym m.in. strajkach, sabotażach, parachunkach;
 - 5) zatrucia alkoholem, zażywania narkotyków, środków odurzających lub innych środków farmakologicznych nieprzepisanych przez uprawnionego lekarza;
 - 6) pozostawania w stanie nietrzeźwości, uzależnienia od alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub innych substancji i leków użytych bądź ich spożywania bez zaleceń ze strony lekarza, niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - 7) chorób wynikających ze spożywania lub używania substancji wskazanych w pkt 6) (np. marszość wątroby);
 - 8) zdarzeń spowodowanych umyślnie lub wynikających z rażącego niedbalstwa;
 - 9) błędów w sztuce lekarskiej;
 - 10) w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu;
 - 11) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
 - 12) prowadzenia pojazdu mechanicznego bądź statku powietrznego lub wodnego bez wymaganych zezwoleń lub uprawnień;
 - 13) wad wrodzonych, w tym mających charakter dziedziczny i schorzeń będących ich skutkiem, chorób umysłowych bądź zaburzeń psychicznych oraz chorób zawodowych, tropikalnych oraz – o ile postanowienia danej klauzuli nie stanowią inaczej – chorób przewlekłych;
 - 14) nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu, który miał miejsce przed zawarciem Umowy ubezpieczenia zawieranej w formie indywidualnej bądź przystąpieniem przez Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia zawartej w formie grupowej;
 - 15) zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, który jest zarejestrowany w związku sportowym lub klubie sportowym jakichkolwiek dyscyplin sportu, w tym udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych; wyłączenie to nie dotyczy przypadków, gdy Umowa zawierana jest na rzecz osób zawodowo uprawiających sport i jednocześnie miejsce aktywności wskazane przez Ubezpieczającego związane jest z zawodowym uprawianiem sportu;
 - 16) uprawiania sportów w miejscach niedozwolonych;
 - 17) amatorskiego uprawiania następujących sportów: wspinaczki, speleologii, sportów lotniczych, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki zwrzawanych z użyciem jakiegokolwiek rodzaju broni, skoków na gumowej linie, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, narciarstwa ekstremalnego (skialpinizm, zjazd

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW

- ekstremalne, freestyle), snowboardingu ekstremalnego (freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe), splotów sportowych (rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie), parkour, buggy kiting, jazda ekstremalna na motocyklu, kolarstwo ekstremalne (tzw. freeride), off-road i rajdy przeprawowe; wyłączenie to nie dotyczy przypadków, gdy Umowa zawierana jest na rzecz osób uprawiających ww. dyscypliny sportu i jednocześnie miejsce aktywności wskazane przez Ubezpieczającego związane jest z tymi dyscyplinami sportu;
- 18) w wyniku wypadku lotniczego, jednak wskazanego wyłączenia nie stosuje się, jeżeli w chwili zajścia wypadku lotniczego:
- Ubezpieczony/Współubezpieczony/eni nie znajdował się na pokładzie samolotu albo
 - Ubezpieczony/Współubezpieczony/eni był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne oraz strat materialnych związanych z wypadkiem z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych i wszelkiego mienia.
3. Przy ocenie stopnia doznanej utraty zdrowia nie bierze się pod uwagę wszystkich tych rodzajów uszczerbku na zdrowiu, których Ubezpieczony lub Współubezpieczony doznał przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wyniku innych zdarzeń, w tym z przyczyn naturalnych. Na ustalenie stopnia utraty zdrowia wpływu nie ma także rodzaj czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego).

§ 14 Karencja

- Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem okresów karencji dla poszczególnych klauzul na zasadach wskazanych w ustępach poniższych.
- Okresy karencji rozpoczynają się od dnia, w którym rozpoczęła się ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego. Okresy karencji – jeśli mają zastosowanie – wskazane są w treści poszczególnych klauzul.
- W okresie karencji, mającym zastosowanie zgodnie z postanowieniami danej klauzuli, ochrona ubezpieczeniowa w tej klauzuli automatycznie przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, na zasadach wskazanych w § 7 ust. 5.
- Z zastrzeżeniem ust. 7, w przypadku ochrony udzielanej w ramach grupowych umów ubezpieczenia, Ubezpieczyciel stosuje karencję w zakresie ryzyk, o których mowa w ust. 5, w stosunku do:
 - Ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia przy zawarciu Umowy ubezpieczenia;
 - Ubezpieczonych, którzy przystępują w ciągu 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub
 - Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od dnia zatrudnienia – w przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia jest zawierana przez pracodawcę na rachunek jego pracowników, a powstanie stosunku pracy pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym nastąpiło już po zawarciu Umowy ubezpieczenia.
- Karencja w odniesieniu do osób, o których mowa w ust. 4, ma zastosowanie wyłącznie w zakresie następujących ryzyk, na zasadach określonych w postanowieniach klauzul dotyczących tych ryzyk:
 - urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu (klauzula 33),
 - urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu (klauzula 34),
 - urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną (klauzula 35).
- Z zastrzeżeniem ust. 7, w stosunku do
 - osób przystępujących do ubezpieczenia w ramach grupowych umów ubezpieczenia po zawarciu Umowy, innych niż Ubezpieczeni, o których mowa w ust. 4;
 - Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach indywidualnych umów ubezpieczeniaUbezpieczyciel stosuje karencję w odniesieniu do wszystkich ryzyk, w ramach których zgodnie z postanowieniami klauzul karencja ma zastosowanie, na zasadach określonych w postanowieniach tych klauzul.
- Z zastrzeżeniem ust. 8, karencja nie ma zastosowania w odniesieniu do danego ryzyka, pod następującymi warunkami spełnionymi łącznie:
 - Ubezpieczony przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń (przez co rozumie się złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy bądź wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia indywidualnego albo wystąpienie z Umowy ubezpieczenia grupowego);
 - inny zakład ubezpieczeń w ramach takiej innej Umowy ubezpieczenia udzielał Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, w odniesieniu do analogicznego ryzyka, które jest objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie klauzuli w ramach Umowy ubezpieczenia

- zawartej na podstawie niniejszych OWU, która to klauzula przewiduje okres karencji;
- od momentu rezygnacji z poprzedniej Umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń lub od momentu wygaśnięcia ochrony w ramach analogicznego ryzyka objętego ochroną w ramach poprzedniej Umowy ubezpieczenia (w zależności od tego, która z tych dat jest wcześniejsza) do momentu objęcia ochroną w ramach Umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU nie upłynął okres dłuższy niż 35 dni;
 - z zastrzeżeniem ust. 8, okres karencji ulega skróceniu o okres, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie takiego analogicznego ryzyka w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń.
8. W przypadku wskazanym w ust. 7, do momentu, w którym upłynąłby okres karencji przewidziany w postanowieniach danej klauzuli, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w granicach wynikających z warunków poprzedniej Umowy ubezpieczenia, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną oraz w granicach wynikających z Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU (z uwzględnieniem postanowień danej klauzuli). Oznacza to, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z uwzględnieniem tego limitu odpowiedzialności, który jest niższy oraz z uwzględnieniem tych ograniczeń zakresu ubezpieczenia, które są szersze.
9. Postanowienia ust. 7 i 8 stosuje się odpowiednio również w odniesieniu do sytuacji, w której Ubezpieczony zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem (Concordia Polska).

§ 15 Szczegółowe postanowienia dotyczące Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej

- W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej mają zastosowanie postanowienia ustępów poniższych.
- W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej (zarówno ze stałą listą Ubezpieczonych, jak i ze zmienną listą Ubezpieczonych) Ubezpieczający w każdym momencie może zgłosić Ubezpieczycielowi wystąpienie okoliczności powodujących wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonych, o których to okolicznościach mowa w § 12 ust. 1 pkt 1 a) lub § 12 ust. 1 pkt 2 a) – b). W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wobec takich osób wygaśnie zgodnie z postanowieniami § 12 ust. 1 pkt 1 a) lub § 12 ust. 1 pkt 2 a) – b), a Ubezpieczyciel dokona odpowiedniego przeliczenia i zwrotu nadpłaconej składki, zgodnie z zasadami wskazanymi w § 9 ust. 13.
- W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej ze stałą listą Ubezpieczonych, objęcie ochroną ubezpieczeniową osób nieujętych w wykazie, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt 2) – to jest liście Ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia przy zawarciu Umowy – wymaga zgłoszenia przez Ubezpieczającego wniosku o objęcie nowych osób ochroną ubezpieczeniową oraz zgody Ubezpieczyciela na objęcie tych osób ochroną wyrażonej w drodze aneksu do Umowy.
- W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej ze zmienną listą Ubezpieczonych:
 - Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazywania Ubezpieczycielowi listy osób objętych ochroną ubezpieczeniową w danym okresie rozliczeniowym, w terminie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego pierwszy dzień nowego okresu rozliczeniowego (o ile strony nie ustaliły innego terminu przekazywania Ubezpieczycielowi tej listy);
 - Ubezpieczający może przy tym wskazywać według swojego uznania osoby, wobec których ochrona ubezpieczeniowa ma być udzielana w danym okresie rozliczeniowym (oznacza to, że wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej nie jest warunkowane przesłankami, o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 1 a) lub § 12 ust. 1 pkt 2 a)–b);
 - w przypadku nieprzekazania przez Ubezpieczającego listy osób objętych ochroną ubezpieczeniową w danym okresie rozliczeniowym w terminie określonym w pkt 1), przyjmuje się, że lista ta nie uległa zmianie.
- W odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej imiennej (zarówno ze stałą listą Ubezpieczonych, jak i ze zmienną listą Ubezpieczonych), niezależnie od postanowień ust. 2 do 4, Ubezpieczający może zgłosić Ubezpieczycielowi zmianę osoby Ubezpieczonego, co wywołuje skutki określone w § 12 ust. 5, zdanie ostatnie.
- Informacje, o których mowa w ustępach powyższych, powinny być przekazywane przez Ubezpieczającego w formie pisemnej albo – jeżeli wynika to z ustaleń stron lub dokumentu ubezpieczenia – drogą elektroniczną na wskazany przez Ubezpieczyciela adres e-mail lub poprzez systemy informatyczne wskazane przez Ubezpieczyciela. W przypadku wskazania jako właściwej drogi elektronicznej, informacje przekazywane w inny sposób uważa się za bezskuteczne.

§ 16 Osoby uprawnione do świadczenia Uposażenia

- W odniesieniu do ryzyk niezwiązanych ze śmiercią Ubezpieczonego, obejmowanych ochroną na podstawie klauzuli, o ile z postanowień danej klauzuli nie wynika inaczej, Uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia przez Ubezpieczyciela – Uprawnionymi do świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego.
- Uprawnionymi do wszelkich świadczeń wypłacanych na wypadek śmierci Ubezpieczonego są Uposażeni, zgodnie z zasadami wskazanymi w ustępach poniższych.
- Zasady wypłaty świadczeń na rzecz poszczególnych Uposażonych są następujące:
 - świadczenie jest wypłacane w całości Uposażonemu Głównemu;
 - możliwe jest wyznaczenie więcej niż jednego Uposażonego Głównego ze wskazaniem proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych Uposażonych Głównych;
 - w przypadku gdy wyznaczono więcej niż jednego Uposażonego Głównego, ale nie określono proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych Uposażonych Głównych, świadczenie przypada w równych częściach na rzecz każdego z Uposażonych Głównych;
 - w przypadku gdy jeden z Uposażonych Głównych umrze lub przestanie istnieć przed dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub zostanie odwołany bez wskazania, jaki ma być udział pozostałych Uposażonych Głównych, udział tego Uposażonego Głównego przypada pozostałym Uposażonym Głównym w proporcjach takich, w jakich pozostaje udział tych Uposażonych Głównych do różnicy pomiędzy sumą udziałów wszystkich Uposażonych Głównych, a udziałem Uposażonego Głównego, który zmarł lub przestał istnieć;
 - w przypadku gdy na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego żaden z Uposażonych Głównych nie żyje albo nie istnieje, całość świadczenia przypada Uposażonemu Zastępczemu;
 - możliwe jest wyznaczenie więcej niż jednego Uposażonego Zastępczego. W takim przypadku mają zastosowanie odpowiednie postanowienia pkt 2) do 4) powyżej.
- Uposażonego wyznacza Ubezpieczony. Ubezpieczony ma prawo do dokonania zmiany Uposażonego lub odwołania Uposażonego w każdym czasie, informując o tym Ubezpieczyciela w formie pisemnej.
- W przypadku, w którym Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego lub w przypadku, gdy na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego żaden z Uposażonych Głównych ani żaden z Uposażonych Zastępczych nie żyje albo nie istnieje, przyjmuje się, że Uprawnionymi do świadczenia są:
 - współmałżonek Ubezpieczonego (o ile nie pozostaje w separacji);
 - jeśli brak Uprawnionego, o którym mowa w pkt 1) – naturalne bądź przysposobione dzieci Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego);
 - jeśli brak Uprawnionych, o których mowa w pkt 2) – rodzice Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego);
 - jeśli brak Uprawnionych, o których mowa w pkt 3) – spadkobiercy Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego).

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 17 Postępowanie w razie zdarzenia

- W razie powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub wystąpienia czynnika (nieszczęśliwego wypadku lub choroby), które może prowadzić do zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczający/ Ubezpieczony/ Uprawniony/ Uposażony jest obowiązany:
 - każde zdarzenie powstałe w kraju lub za granicą zgłosić pisemnie Ubezpieczycielowi, najpóźniej w ciągu 90 dni roboczych od daty zajścia zdarzenia;
 - złożyć wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego;
 - starać się o zapobieżenie powstaniu zdarzenia lub o złagodzenie skutków powstałego zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji o okolicznościach lub przyczynach zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawują lub nadal sprawują opiekę po zdarzeniu;
 - poddać się na żądanie Ubezpieczyciela obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela;
 - poddać się, na zlecenie Ubezpieczyciela, badaniom lekarskim mającym ustalić istnienie i stopień trwałego uszkodzenia ciała lub trwałego rozstroju zdrowia, a w razie konieczności, poddać się w tym celu obserwacji lekarskiej;

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZY UBEZPIECZENIU UPRAW

- 7) umożliwić zasięgnięcie przez Ubezpieczyciela informacji o jego stanie zdrowia sprzed dnia zaistnienia zdarzenia;
 - 8) dostarczyć Ubezpieczycielowi pisemne postanowienie z prokuratury lub sądu w ciągu 7 dni od daty otrzymania postanowienia, jeżeli prowadzone postępowanie ma związek ze zdarzeniem;
 - 9) dostarczyć dokumentację lekarską i inne dokumenty uzasadniające wysokość roszczenia;
 - 10) poinformować o zakończeniu leczenia lub planowanym terminie jego zakończenia.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego niezbędnymi do wypłaty świadczenia dokumentami jest akt zgonu albo uwierzytelniony przez notariusza lub przez upoważnionego pracownika samorządu terytorialnego lub organów administracji państwowej opis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz karty zgonu lub innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci.
 3. W razie śmierci Ubezpieczonego, obowiązek dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń spoczywa na osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
 4. Ubezpieczyciel może uzależnić wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dodatkowych dokumentów, niezbędnych do dokonania oceny zasadności zgłoszonego roszczenia oraz wysokości roszczenia. Ubezpieczyciel nie może jednak uzależnić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dokumentu, jeżeli na podstawie obowiązujących przepisów prawa dokumenty te mogą być uzyskane przez Ubezpieczyciela we własnym zakresie.
 5. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony dopuścił się rażącego niedbalstwa lub winy umyślnej w wykonywaniu obowiązków wynikających z ust. 1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia lub odpowiednio je zmniejszyć w stopniu, w którym przyczyniło się to do powstania szkody/uszczerbku lub w którym uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia.

§ 18

Ustalenie i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w Umowie Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Informacje i dokumenty, o których mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
4. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
6. Świadczenie wypłaca się w polskich złotych niezależnie od miejsca zdarzenia.
7. Ubezpieczyciel może skierować Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na badania, celem ustalenia stanu zdrowia tej osoby dla celów określenia rozmiaru należnego świadczenia. Koszt badań oraz powołania komisji pokrywa Ubezpieczyciel. Stan zdrowia takiej osoby może zostać ustalony również na podstawie dokumentacji lekarskiej, w szczególności w przypadku, gdy osoba ta już zmarła.
8. W przypadku, gdy ustalenie rozmiarów świadczenia zależy od ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa (w odniesieniu do

świadczeń, których dotyczą klauzule przewidujące odpowiedzialność Ubezpieczyciela na wypadek zajścia zdarzeń w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego), stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa określa się w sposób następujący:

- 1) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa ustalany jest w procentach, w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała lub utraty zdrowia, w granicach wskazanych dla danego rodzaju uszkodzenia ciała lub utraty zdrowia zgodnie z:
 - a) Tabelą rodzaju uszczerbku (Tabela nr 1) – dla stopnia trwałego uszczerbku;
 - b) Tabelą rodzaju kalectwa (Tabela nr 2) – dla stopnia trwałego kalectwa;
 - c) Tabelą rodzaju inwalidztwa (Tabela nr 3) – dla stopnia inwalidztwa.
- 2) Tabele, o których mowa w pkt 1), są dostępne w placówkach Ubezpieczyciela, na stronie internetowej: www.concordiaubezpieczenia.pl oraz stanowią załącznik do niniejszych OWU.
- 3) Jeśli w wyniku jednej i tej samej przyczyny Ubezpieczony lub Współubezpieczony dozna więcej niż jednego rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa, z zastrzeżeniem pkt 4), stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa określa się poprzez zsumowanie wartości procentowych poszczególnych rodzajów uszkodzeń ciała lub rozstrojów zdrowia, z tym zastrzeżeniem, że łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa nie może przekroczyć 100%.
- 4) W przypadku gdy dany rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia określony w Tabeli nr 1, 2 lub 3, o których mowa w pkt 1), zawiera w sobie również inny rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia określony w tejże Tabeli, jako podstawę do ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa przyjmuje się jedynie ten rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, który zawiera w sobie inne rodzaje uszkodzeń ciała lub rozstrojów zdrowia (przykładowo – w przypadku utraty całej kończyny dolnej Ubezpieczyciel nie będzie uwzględniał osobno uszkodzeń ciała takich jak utrata podudzia czy utrata stopy).
- 5) Rodzaj i stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12-stu miesięcy od dnia zajścia zdarzenia, którego następstwem był trwały uszczerbek na zdrowiu, trwałe kalectwo lub inwalidztwo. Późniejsza zmiana (polepszenie lub pogorszenie) stanu zdrowia nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
- 6) Rodzaj i stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego kalectwa lub inwalidztwa ustalany jest przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, na podstawie tabel, o których mowa w pkt 1).

§ 19

Termin wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczyciel obowiązany jest wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie wskazanym w ust. 1.

§ 20

Forma świadczenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie ubezpieczeniowe – w przypadku, gdy wyrażone jest w pieniądzu – wypłacane jest w formie przelewu w polskich złotych na podany we wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego numer rachunku bankowego lub innej formie ustalonej z Ubezpieczycielem.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe – w przypadku, gdy wyrażone jest w postaci innej niż pieniądź (np. usług) realizowane jest zgodnie z postanowieniami określonymi w treści danego ryzyka (klauzuli).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

Oświadczenia

1. Ubezpieczony w sprawach związanych z Umową ubezpieczenia składa oświadczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający oraz Ubezpieczyciel składają oświadczenia pod rygorem nieważności na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

3. Wszelkie zmiany w danych dotyczących Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonych powinny być zgłaszane Ubezpieczycielowi niezwłocznie na piśmie.
4. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne do wglądu w siedzibie Ubezpieczyciela.

§ 22

Zmiana treści Umowy ubezpieczenia

Zmiana i uzupełnienie treści Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnego aneksu do Umowy pod rygorem nieważności, o ile niniejsze OWU nie stanowią inaczej.

§ 23

Przepisy mające zastosowanie do Umowy

1. Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu. W sprawach niuregulowanych Umową ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe opodatkowane są na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych i ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 24

Zatwierdzenie i wejście w życie

Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd Ubezpieczyciela, wchodzą w życie z dniem 31 marca 2016 r. i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych składanych lub Umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.

Członek Zarządu
Grzegorz Kukla

Prezes Zarządu
Jacek Smolarek

**KLAUZULA 1
ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

§ 1

Zdarzenie ubezpieczeniowe

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli śmierć nastąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

§ 2

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w niniejszej klauzuli, Ubezpieczyciel wypłaci sumę ubezpieczenia określoną dla ryzyka objętego ochroną na podstawie niniejszej klauzuli.
2. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło:
 - 1) w następstwie postrzelenia w trakcie strzelaniny pomiędzy napastnikami i policją lub
 - 2) w następstwie pogryzienia przez psa, lub
 - 3) śmierć w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku poniosło oboje rodziców (prawnych opiekunów), których wszystkie dzieci są od nich finansowo zależne i są poniżej 18 roku życia, Ubezpieczyciel wypłaci oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1, dodatkowo świadczenie określone w ust. 3.
3. Z zastrzeżeniem ustępów poniższych, dodatkowo świadczenie, o którym mowa w ust. 2, wynosi 50% sumy ubezpieczenia dla ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty jednego dodatkowego świadczenia, o którym mowa w ust. 3, bez względu na to czy zaszły okoliczności wskazane w ust. 2 pkt 1), 2), 3) łącznie, czy jedno z osobna.
5. W odniesieniu do zdarzenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 3), warunkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest to, aby wszystkie osieroczone dzieci w chwili zajścia zdarzenia nie miały ukończonego 18 roku życia i pozostawały na utrzymaniu rodziców.
6. Górna granica odpowiedzialności z tytułu dodatkowego świadczenia wskazanego w ust. 2 wynosi 30 000 zł (słownie: trzydzieści tysięcy złotych).
7. Ubezpieczyciel wypłaca dodatkowo świadczenie wskazane w ust. 2, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło na terenie RP.

§ 3

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia jest złożenie przez Uprawnionego dokumentów wskazanych w OWU.

§ 4

Zatwierdzenie i wejście w życie

Postanowienia niniejszej klauzuli zostały zatwierdzone przez Zarząd Ubezpieczyciela i wchodzi w życie z dniem 31 marca 2016 r. i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych składanych lub Umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.

**KLAUZULA 12
TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU
UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

§ 1

Definicje i skróty

Terminom użytym w niniejszej klauzuli nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **uciążliwość leczenia** – sytuacja, w której Ubezpieczony na skutek nieszczęśliwego wypadku przebywał w szpitalu przez przynajmniej 7 dob i/lub przebywał na zwolnieniu lekarskim przez co najmniej 30 dni, a po zakończeniu leczenia nie stwierdzono jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem;
- 2) **niezdolność do samodzielnej egzystencji** – naruszenie sprawności organizmu powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych. Podstawą do uznania przez Ubezpieczyciela zajścia niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji jest orzeczenie stwierdzające niezdolność do samodzielnej egzystencji, wydane przez działającego przy właściwym organie emerytalno-rentowym lekarza orzecznika.

§ 2

Zdarzenie ubezpieczeniowe

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeśli dany uszczerbek na zdrowiu nastąpił wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

2. Ubezpieczyciel ponosi również odpowiedzialność w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku uciążliwości leczenia, jeśli sytuacja kwalifikowana jako uciążliwość leczenia w rozumieniu § 1 pkt 1) niniejszej klauzuli wystąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku i rozpoczęła się w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku

§ 3

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w postaci iloczynu sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz bez względu na ilość trwałych uszczerbków na zdrowiu doznanych przez Ubezpieczonego. Po rozpoczęciu kolejnego rocznego okresu ubezpieczenia limit ten ulega przywróceniu.
2. Łączna wartość świadczeń, o których mowa w ust. 1, wypłaconych z Umowy ubezpieczenia w ciągu jednego rocznego okresu ubezpieczenia, nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – bez względu na liczbę nieszczęśliwych wypadków powodujących wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz bez względu na ilość trwałych uszczerbków na zdrowiu doznanych przez Ubezpieczonego. Po rozpoczęciu kolejnego rocznego okresu ubezpieczenia limit ten ulega przywróceniu.
3. Jeśli w następstwie wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu, za który Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność zgodnie z ust. 1, Ubezpieczony zostanie uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1, świadczenie dodatkowe w wysokości 75% sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
4. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku zajdzie sytuacja zdefiniowana jako uciążliwość leczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 4

Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

1. Jeżeli Ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, powodującego zajście odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z zapisami niniejszej klauzuli, a następnie w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub jego konsekwencjami Ubezpieczony poniesie śmierć w ciągu 180 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, z tytułu której będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ryzyka (jeśli udzielono ochrony w tym zakresie) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) jeśli świadczenie na podstawie niniejszej klauzuli nie zostało jeszcze wypłacone, Ubezpieczyciel wypłaca jedynie świadczenie (jeśli udzielono ochrony w tym zakresie) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) jeśli świadczenie na podstawie niniejszej klauzuli zostało już wypłacone, wówczas kwota świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ulegnie pomniejszeniu o kwotę wypłaconą wcześniej z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Pomniejszenie nie przekroczy jednak kwoty świadczenia należnego (jeśli udzielono ochrony w tym zakresie) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Jeżeli Ubezpieczonemu zostanie wypłacone świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonemu będzie należne świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, kwota świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszona o kwotę wypłaconego wcześniej świadczenia z tytułu uciążliwości leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 5

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia jest złożenie przez Uprawnionego dokumentów wskazanych w OWU.

§ 6

Zatwierdzenie i wejście w życie

Postanowienia niniejszej klauzuli zostały zatwierdzone przez Zarząd Ubezpieczyciela i wchodzi w życie z dniem 31 marca 2016 r. i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych składanych lub Umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.

**KLAUZULA 21
DŁUGOTRWAŁY I UCIĄŻLIWY POBYT
UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

§ 1

Definicje i skróty

Terminom użytym w niniejszej klauzuli nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **OIOM** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej; wydzielony oddział szpitalny wyposażony w specjalistyczny sprzęt do ciągłego monitorowania procesów życiowych pacjentów; przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej;
- 2) **sanatorium** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład lecznictwa, zorganizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony do leczenia, głównie naturalnymi środkami, chorób przewlekłych, rehabilitacji chorych oraz do zapobiegania u rekonwalescentów nawrotom chorób przewlekłych, ich powikłaniom i zaostrzeniom.

§ 2

**Zdarzenie ubezpieczeniowe
Wyłączenie odpowiedzialności**

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci długotrwałego i uciążliwego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli pomiędzy zajściem nieszczęśliwego wypadku powodującym konieczność hospitalizacji, a początkiem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie minęło więcej niż 30 dni. Ponadto, za długotrwały i uciążliwy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem uważa się tylko pierwszy pobyt w szpitalu, którego przyczyną był dany nieszczęśliwy wypadek. Wszystkie inne przyczyny pobytu w szpitalu, niebędące następstwem nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel traktować będzie jako pobyt w szpitalu w następstwie choroby.
2. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu może być spowodowany wyłącznie nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Za zdarzenie ubezpieczeniowe uważa się pobyt w szpitalu trwający nieprzerwanie przynajmniej 30 dni, nie wliczając w to dnia przyjęcia do szpitala.
4. Za zdarzenie ubezpieczeniowe nie uważa się pobytu w szpitalu, który nastąpił:
 - 1) wyłącznie w związku z wykonywaniem rutynowych, kontrolnych lub diagnostycznych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich,
 - 2) w związku z przeprowadzeniem operacji plastycznej – kosmetycznych lub operacji zmiany płci, z wyjątkiem leczenia oszpeceń i skałcecz, które były następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) w następstwie kłęski żywiołowej lub epidemii, ogłoszonych przez uprawnione organy administracji państwowej,
 - 4) w następstwie zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień (w tym w szczególności uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków),
 - 5) w wyniku leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że związane one były z nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 3

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczyciel w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci długotrwałego i uciążliwego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku zobowiązany jest do wypłacenia Ubezpieczonemu świadczenia określonego dla tego ryzyka, za każde ukończone 30 dni pobytu w szpitalu (świadczenie miesięczne).
2. Ubezpieczyciel wypłaci w okresie ubezpieczenia nie więcej niż trzy świadczenia miesięczne, w odniesieniu do pobytów przypadających na jeden roczny okres ubezpieczenia. Po rozpoczęciu kolejnego rocznego okresu ubezpieczenia limit ten ulega przywróceniu. Jednak w przypadku, w którym pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rozpoczyna się w okresie, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa i taki pobyt w szpitalu trwa w sposób nieprzerwany pomimo wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w zakresie przekraczającym okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności do limitu sumy ubezpieczenia odnoszonej do wszystkich pobytów Ubezpieczonego w szpitalu, które rozpoczęły się w ostatnim rocznym okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 4

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyka długotrwałego i uciążliwego pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku wygasa w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia.

§ 5

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia w przypadku świadczenia z tytułu długotrwałego i uciążliwego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku jest złożenie oprócz dokumentów wymienionych w OWU również karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

§ 6

Zatwierdzenie i wejście w życie

Postanowienia niniejszej klauzuli zostały zatwierdzone przez Zarząd Ubezpieczyciela i wchodzi w życie z dniem 31 marca 2016 r. i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych składanych lub Umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.

KLAUZULA 37

ZAPADNIĘCIE UBEZPIECZONEGO W ŚPIĄCZKĘ W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1

Definicje i skróty

Terminom użytym w niniejszej klauzuli nadaje się następujące znaczenia:

śpiączka – stan w którym znalazł się Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku, odpowiadający w skali oceny poziomu przytomności GCS (skala Glasgow) ocenie GCS 5 lub niższej. Jako śpiączka nie jest traktowana w ramach niniejszej definicji: śpiączka wprowadzona farmakologicznie oraz śpiączka wynikała na skutek zawału serca i udaru mózgu oraz wszelkich innych chorób Ubezpieczonego.

§ 2

Zdarzenie ubezpieczeniowe

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zapadnięcia Ubezpieczonego w śpiączkę w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli Ubezpieczony zapadł w śpiączkę, wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku, w okresie 10 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

§ 3

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zapadnięcia Ubezpieczonego w śpiączkę w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie dzienne za każdy dzień śpiączki Ubezpieczonego licząc od dnia zapadnięcia Ubezpieczonego w śpiączkę.
2. Wysokość świadczenia dziennego wynosi 1% sumy ubezpieczenia dla ryzyka zapadnięcia Ubezpieczonego w śpiączkę w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczyciel w ramach jednej Umowy ubezpieczenia wypłaci nie więcej niż wysokość 100% sumy ubezpieczenia (100 świadczeń dziennych).

§ 4

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia jest złożenie przez Ubezpieczonego:

- 1) wniosku o wypłatę świadczenia,
- 2) kopii dowodu tożsamości Ubezpieczonego,
- 3) innych dokumentów żądanych przez Ubezpieczyciela, w szczególności wskazanych w OWU,
- 4) dokumenty potwierdzające okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku (np. opis zdarzenia, zaświadczenie lekarskie, protokoły policji, postanowienie o umorzeniu lub innej decyzji prokuratury itp.),
- 5) dokumenty medyczne potwierdzające rozpoznanie choroby.

§ 5

Zatwierdzenie i wejście w życie

Postanowienia niniejszej klauzuli zostały zatwierdzone przez Zarząd Ubezpieczyciela i wchodzi w życie z dniem 31 marca 2016 r. i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych składanych lub Umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.

TABELA RODZAJÓW ORAZ OKREŚLONYCH PROCENTOWO TRWAŁYCH USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

Załącznik nr 1
Tabela rodzajów oraz określonych procentowo uszczerbków na zdrowiu

A. USZKODZENIA GŁOWY	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
	prawa	lewa
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):		
a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru ruchomości i tkiwości blizn itp.	do 10	
b) oskalpowanie	25	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń		
do 10		
3. Ubytek w kościach czaszki:		
a) o średnicy poniżej 2,5 cm	7	
b) o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów	do 25	
Uwaga: jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.		
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego się wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepnicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań		
do 15		
5. Porażenia i niedowłady połowicze:		
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 – 1° wg Skali Lovette'a	100	
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg Skali Lovette'a	do 80	
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette'a	do 60	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	do 35	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
kończyna górna wg Skali Lovette'a		
– 0°	40	30
– 1-2°	do 35	do 25
– 3-4°	do 25	do 15
kończyna dolna wg Skali Lovette'a		
– 0°	40	
– 1-2°	30	
– 3-4°	do 20	
6. Zespoły pozapiramidowe:		
a) utwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	80	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	30	
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:		
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	do 80	
c) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej	do 60	
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	do 25	
8. Padaczka:		
a) z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia wymagających opieki innej osoby	100	
b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi w zależności od ich nasilenia	do 70	
c) padaczka bez zmian psychicznych w zależności od częstości napadów	do 40	
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) ciężkie zaburzenia wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utwalone psychozy)	100	
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia	do 70	
c) encefalopatie z utwalonymi skargami subiektywnymi, jak bóle, zawroty głowy, wzmożona pobudliwość nerwowa, trudności w skupieniu uwagi, z zaburzeniami pamięci, snu itp.	30	
Uwaga: za encefalopatią poza zespołem organicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.		
10. Zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń OUN:		
a) utwalone nerwice związane z urazem czaszkowo – mózgowym	do 10	
b) ujawnienie się psychozy w następstwie ciężkiego stresu	do 80	
11. Zaburzenia mowy:		
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80	
b) afazja całkowita motoryczna	60	
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40	
d) afazja nieznacznego stopnia	20	
12. Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnętrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):		
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	60	
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	30	
13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:		
a) nerwu okoruchowego:		
w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 15	
w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 30	
b) nerwu błoczkowego	3	
c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 15	
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia		
do 20		
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarowego – w zależności od stopnia uszkodzenia		
do 20		
Uwaga: uszkodzenie nerwu twarowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 49.		
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodzenia pokarmowego		
do 50		
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia		
do 15		
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia		
do 20		

TABELA RODZAJÓW ORAZ OKREŚLONYCH PROCENTOWO TRWAŁYCH USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

B. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):		
a) oszpeczenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy		do 10
b) oszpeczenie z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji		do 30
c) oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji		do 60
20. Uszkodzenia nosa:		
a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – zależnie od rozległości uszkodzenia		do 10
b) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania		do 20
c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu		do 25
d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego		5
e) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)		30
Uwaga: jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę według tej pozycji (tj. według poz. 19).		
21. Utrata zębów:		
a) siekacze i kły – za każdy ząb		0,5
b) pozostałe zęby począwszy od dwóch – za każdy ząb (niezależnie od zaprotezowania)		1
22. Utrata części szczęki górnej lub dolnej (łącznie z oszpeczeniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków stanu odżywiania i powikłań		do 30
23. Utrata szczęki (łącznie z oszpeczeniem i utratą zębów):		
a) górnej		40
b) dolnej		50
24. Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:		
a) szczęki		do 40
b) żuchwy		do 40
25. Ubytek podniebienia:		
a) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń		do 30
b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń		do 40
26. Ubytki języka:		
a) bez zaburzeń mowy i polykania		3
b) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń		do 15
c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń		do 40
d) całkowita utrata języka		50

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

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

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

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

b) utrata wzroku z jednoczesnym wytuszczeniem gałki ocznej	38
28. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:	
a) jednego oka	15
b) obojga oczu	30
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
a) rozdarcie naczyniówki jednego oka	wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)
b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	jw
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	jw
d) zanik nerwu wzrokowego	jw
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:	
a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	jw
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	jw
c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	jw
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	
	jw
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:	

zwężenie do	przy nie naruszonym drugim oku	w obojgu oczach	przy ślepotcie drugiego oka
60°	0	0	35%
50°	5%	15%	45%
40°	10%	25%	45%
30°	15%	50%	70%
20°	20%	80%	85%
10°	25%	90%	95%
poniżej 10°	35%	95%	100%

TABELA RODZAJÓW ORAZ OKREŚLONYCH PROCENTOWO TRWAŁYCH USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

61. Uszkodzenia płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) bez niewydolności oddechowej	10
b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	do 40
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropnieniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	do 80
Uwaga: przy orzekaniu według pozycji 61 i 62 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	
63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) z wydolnym układem krążenia	10
b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	30
c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności	do 90
Uwaga: stopień uszkodzenia serca oceniać należy na podstawie badania radiologicznego, elektrokardiograficznego i badania ECHO.	
64. Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	do 40
G. USZKODZENIE BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej	do 30
Uwaga: 1. Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). 2. Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	
66. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:	
a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	10
b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania	do 50
67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	do 80
b) jelita grubego	do 50
68. Przetoki okołoodbytnicze	15
69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70. Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	do 30
71. Utrata śledziony	
a) bez większych zmian w obrazie krwi	15
b) ze zmianami w obrazie krwi lub i ze zrostami otrzewnowymi	30
72. Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:	
a) bez zaburzeń ich czynności	do 10
b) z zaburzeniami ich czynności w zależności od stopnia	do 60
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH	
73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	do 25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	do 75
76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła	20
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	do 30
78. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem	do 50
79. Zwężenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	do 50
c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu z powikłaniami	do 60
80. Utrata prącia	40
81. Częściowa utrata prącia	20
82. Utrata jednego jądra lub jajnika	20
83. Utrata obu jąder lub jajników	40
84. Wodniak jądra	10
85. Utrata macicy:	
a) w wieku do 50 lat	40
b) w wieku powyżej 50 lat	20
86. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:	
a) pochwy	10
b) pochwy i macicy	30
I. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA (ORZEKAĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 6 MIESIĄCACH)	
87. Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	10
b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtań, tchawicy i oskrzeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 25
Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.	
88. Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów mięsziowych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 15
Uwaga: 1. Uszkodzenie układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego. 2. Zatrucie włośnicami nie pozostawia w zasadzie trwałych następstw.	
J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni	do 15
b) całkowite zeszywnienie	do 35
c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	do 50
90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym :	
a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm	do 15
b) całkowite zeszywnienie	do 25
c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	do 40
91. Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji	do 10
92. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89-91, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu	do 10
93. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch łasek	70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej łasce	40

TABELA RODZAJÓW ORAZ OKREŚLONYCH PROCENTOWO TRWAŁYCH USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzędziowym)	100
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzędziowym)	70
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzędziowym)	30
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	40
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	do 30
94. Urazowe zespoły korzonkowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
a) szyjne	do 10
b) piersiowe	do 10
c) lędźwiowo-krzyżowe	do 15
d) guziczne	5
K. USZKODZENIA MIEDNICY	
95. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	do 35
96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno-lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	do 20
b) w odcinku przednim i tylnym (w tym Malgaigne'a)	do 45
97. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:	
a) bez zwinięcia centralnego	do 20
b) ze zwinięciem centralnym	do 40
98. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	do 20
Uwaga: towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ	
Uwaga: przy uszkodzeniach kończyn górnych u osób leworęcznych stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.	
Łopatka	
99. Złamanie łopatki:	
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	5
b) wygojone załamanie łopatki z przemieszczeniem i znaczącym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia zaburzeń	do 40
Uwaga: w tym pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.	
Obojczyk	
100. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów	do 25
101. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	25
102. Zwinięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwignania i stopnia zniekształcenia	do 25
103. Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 100-102, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	5
Uwaga: przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.	
Bark	
104. Przewlekłe zmiany stawu barkowego – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji przykurczu	do 30
105. Zastarzałe nie odprowadzone zwinięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	do 30
106. Nawykowe zwinięcie barku potwierdzone zaświadczeniem lekarskim i Rtg	25
107. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	do 40
Uwaga: staw wiotki z powodu porażenia ocenia się według norm neurologicznych.	
108. Zesztywnienie stawu barkowego:	
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	do 35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40
109. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	do 15
110. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 104-109, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji.	do 35
111. Utrata kończyny w barku	75
112. Utrata kończyny wraz z łopatką	80
Ramię	
113. Złamanie kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:	
a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	do 15
b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	do 30
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	do 55
114. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:	
a) mięśnia dwugłowego	do 15
b) uszkodzenie innych mięśni ramienia	do 20
115. Utrata kończyny w obrębie ramienia	
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70
b) przy dłuższych kikutach	65
116. Przepukliny mięśniowe ramienia	3
Staw łokciowy	
117. Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej – w zależności od zaburzeń osi i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym:	
a) bez większych przemieszczeń, zniekształceń i ograniczenia ruchomości	do 15
b) z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	do 30
118. Zesztywnienie stawu łokciowego:	
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	do 30
b) z brakiem ruchów obrotowych	do 35
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	do 50
d) w innych ustawieniach – zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	do 45
119. Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostowania i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:	
a) przy niemożności zgięcia do 90°	do 30
b) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	do 20
Uwaga: wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według pozycji 117-119.	

TABELA RODZAJÓW ORAZ OKREŚLONYCH PROCENTOWO TRWAŁYCH USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

120. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	do 30	do 25
121. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. Ocenia się według pozycji 117-120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	do 5	
Przedramię		
122. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) ze zniekształceniem	do 15	do 10
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	do 25	do 20
123. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) ze zniekształceniem i zaznaczonymi zaburzeniami funkcji	do 15	do 10
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	do 35	do 30
124. Staw rzekomy kości promieniowej	do 30	do 25
125. Staw rzekomy kości łokciowej	do 20	do 15
126. Bark zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia	do 40	do 35
127. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 122-126, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	do 15	do 15
128. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	do 65	do 60
129. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50
Nadgarstek		
130. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:		
a) ograniczenie ruchomości	do 10	do 8
b) ograniczenie ruchomości dużego stopnia	do 20	do 15
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	do 30	do 25
131. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	do 30	do 25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	do 45	do 40
132. Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi troficznymi zmianami, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 130 i 131, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o	do 10	do 10
133. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50
L. ŚRÓDRĘCZE I PALCE		
Kciuk		
134. Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródreżca i paliczek kciuka) – w zależności od ustawienia, zniekształcenia i stopnia zaburzeń funkcji kciuka:		
a) z przemieszczeniem	do 10	do 8
b) z dużym przemieszczeniem i zniekształceniem	do 20	do 15
Uwaga: przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
135. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata opuszki	do 5	do 3
b) utrata paliczka paznokciowego	do 10	do 8
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	15	10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczek bez kości śródreżca	20	15
e) utrata obu paliczek z kością śródreżca	30	25
136. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) ograniczenie funkcji	do 10	do 8
b) znaczne ograniczenie funkcji	do 20	do 15
c) upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	do 30	do 25
Palec wskazujący		
137. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata opuszki	do 5	do 3
b) utrata paliczka paznokciowego	do 7	do 5
c) utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	12	10
e) utrata trzech paliczek	do 17	do 15
f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca	23	25
138. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego oraz II kości śródreżca (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) ograniczenie funkcji – w zależności od stopnia	do 8	do 5
b) znaczne ograniczenie funkcji – w zależności od stopnia	do 12	do 10
c) bezużyteczność palca granicząca z utratą wskaziciela	17	15
Palec trzeci, czwarty i piąty		
139. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	3	2
b) palca piątego – za każdy paliczek	1	1
140. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	12	8
141. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia	2	1
b) znaczne ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia	4	3
c) bezużyteczność palca granicząca z utratą	7	5
Uwaga: przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
M. USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ		
Biodro		
142. Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkłętarzowej	85	
143. Przykurcze i ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich i w zależności od stopnia	do 25	

TABELA RODZAJÓW ORAZ OKREŚLONYCH PROCENTOWO TRWAŁYCH USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

144. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	do 35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	do 60
145. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:	
a) ze zmianami miernego stopnia	do 20
b) ze zmianami dużego stopnia	do 40
c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	do 65
146. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. Ocenia się według pozycji 142-145, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o	do 15
Uwaga: jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.	
Udo	
147. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
a) z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 4 cm	do 15
b) z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm	do 30
c) ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	do 40
148. Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	do 60
149. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.	do 20
150. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	do 30
151. Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 147-150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań	do 10
152. Uszkodzenia uda powikłane z współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 147-150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o	do 65
Uwaga: łączny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 147-150 i 152 nie może przekroczyć 70%.	
153. Utrata kończyny – zależnie od długości kikutu i przydatności jego cech do oprotezowania	do 70
Kolano	
154. Zesztywnienie stawu kolanowego:	
a) w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0-15°	do 30
b) przy większych stopniach zgjęcia lub przeproście powyżej -10° (minus 10°) stosuje się ocenę wg pp. a) - zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu za każde 4° odchylenie ponad granicę 15° lub -10° o:	1
155. Trwałe ograniczenia ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) – w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji:	
a) utrata ruchomości w zakresie 0-40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 40°-90° za każde 5° ubytku ruchu	1
c) utrata ruchomości w zakresie 90°-120° za każde 10° ubytku ruchu	1
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów przyjmuje się w granicach 0°-120°.	
156. Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. – w zależności od stopnia	do 20
157. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
Podudzie	
158. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) ze zmianami lub skróceniami do 4 cm	do 15
b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	do 25
c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	do 50
159. Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej)	3
160. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy	do 20
161. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikutu, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikutu do 8 cm mierząc od szpary stawowej	60
b) przy dłuższych kikutach	do 55
Stawy skokowe, stopa	
162. Ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranień, ciał obcych, blizn itp.) – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) bez zniekształceń	do 15
b) ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy	do 25
c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp.	do 40
163. Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	do 20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	do 40
164. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:	
a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	do 15
b) znacznego stopnia lub z powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	do 30
165. Utrata kości piętowej lub kostkowej	40
166. Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	do 10
b) znacznego stopnia lub innymi powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń	do 20
167. Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:	
a) złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	do 15
b) złamania II, III lub IV kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	do 10
c) złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zaburzeń czynnościowych	do 20
168. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 167, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	do 10
169. Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowe i zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności	do 15
170. Utrata stopy w całości	50
171. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40

TABELA RODZAJÓW ORAZ OKREŚLONYCH PROCENTOWO TRWAŁYCH USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

172. Utrata stopy w stawie Lisfranka	35	
173. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	do 30	
Palce stopy		
174. Utrata paliczka paznokciowego palucha	do 5	
175. Utrata całego palucha	7	
176. Utrata wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	do 20	
177. Utrata palców II-V w części lub całości – za każdy palec	2	
178. Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	do 10	
179. Utrata palców II-IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	do 5	
180. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	do 5	
N. PORAZENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		
181. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	do 15	
b) nerwu piersiowego długiego	do 15	do 10
c) nerwu pachwowego	do 25	do 20
d) nerwu mięśniowo-skórnego	do 25	do 20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	do 45	do 35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	do 30	do 25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	do 25	do 15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	do 15	do 10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	do 40	do 30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	do 25	do 15
k) nerwu łokciowego	do 30	do 20
l) splotu karkowego części nadobojczykowej (górnej)	do 25	do 20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	do 45	do 40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	do 15	
o) nerwu zasłonowego	do 15	
p) nerwu udowego	do 30	
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	do 20	
r) nerwu sromowego wspólnego	do 25	
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	do 60	
t) nerwu piszczelowego – (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	do 40	
u) nerwu strzałkowego	do 20	
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	do 70	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	do 10	
Uwaga: według pozycji 181 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
182. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	30	50

