

OGÓLNE WARUNKI

UMOWY INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

„BEZPIECZNI RAZEM”



SPIS TREŚCI

1. Ogólne Warunki Umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia Na Życie „Bezpieczni Razem”	2
2. Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zwana we wskazanych Warunkach Dodatkowych Ubezpieczeń „Tabelą Trwałych uszczerbków”	11
3. Ogólne Warunki Dodatkowej Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Bezpieczni Razem” (OWDU)	31

OGÓLNE WARUNKI

UMOWY INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

„BEZPIECZNI RAZEM”

KodOWU:UB_OLOT128_PR

SKOROWIDZ INFORMACJI ZAWARTYCH W OGÓLNYCH WARUNKACH UMOWY INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „BEZPIECZNI RAZEM”

Decyzja o zawarciu Umowy ubezpieczenia podstawowego powinna być podejmowana po wcześniejszym zapoznaniu się z informacjami zawartymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz we Wniosku o zawarciu Umowy ubezpieczenia.

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń.	OWU: • § 10; • § 11; • § 12; • § 13.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń lub ich obniżenia.	OWU: • § 2 pkt: 2), 6), 16), 21), 32); • § 14.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Bezpieczni Razem”, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia” lub „OWU”, stanowią podstawę zawarcia Umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Bezpieczni Razem” zwanej dalej „Umową ubezpieczenia podstawowego”, zawartą pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń”, a Ubezpieczającym.

DEFINICJE

§ 2

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia podstawowego podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- Agent** – przedsiębiorca wpisany do rejestru agentów prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, który w ramach umowy agencyjnej zawarłej z Towarzystwem Ubezpieczeń jest uprawniony do wykonywania czynności dystrybucyjnych w imieniu i na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń;
- Akty przemocy** – czynne i niezgodne z prawem czynności fizyczne skierowane bezpośrednio przeciwko innej osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli lub do określonego zachowania zgodnego z wolą osoby zmuszającej, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona;
- Beneficjent rzeczywisty** – zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, każdą osobę fizyczną sprawującą bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta, lub każdą osobę fizyczną, w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna, w tym:
 - w przypadku osoby prawnej innej niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadających im przepisów prawa państwa trzeciego;

- osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
 - osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji lub które łącznie dysponują więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną poprzez posiadanie uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217), lub
 - osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tiret pierwszym–czwartym oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu,
- b) w przypadku trustu:
- założyciela,
 - powiernika,
 - nadzorcę, jeżeli został ustanowiony,
 - beneficjenta lub – w przypadku gdy osoby fizyczne czerpiące korzyści z danego trustu nie zostały jeszcze określone – grupę osób, w których głównym interesie powstał lub działa trust,
 - inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem,
 - inną osobę fizyczną posiadającą uprawnienia lub wykonującą obowiązki równoważne z określonymi w tiret pierwszym–piątym,
- c) w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, wobec której nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nią przez inną osobę

fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taka osoba fizyczna jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym;

- 4) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym organizmie, lub prowadząca do zaburzeń czynnościowych, będących podstawą do postawienia diagnozy lub rozpoznania lekarskiego;
- 5) **Data rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczeń ustalana zgodnie z postanowieniami § 8 OWU i potwierdzona w Polisie;
- 6) **Działania wojenne, konflikt zbrojny, zamach stanu** – ruchy wojsk, walki zbrojne – zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne – toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, etnicznymi lub religijnymi);
- 7) **Dzień roboczy** – dzień inny niż sobota i inny niż dzień ustawowo wolny od pracy;
- 8) **Klient** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia podstawowego, a także każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć Reklamację, tak indywidualny jak i instytucjonalny, zarówno ten który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń lub poszukiwał ochrony ubezpieczeniowej;
- 9) **Miesiąc polisowy** – miesiąc rozpoczynający się w Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – w przypadku pierwszego Miesiąca polisowego oraz każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w dniu odpowiadającym Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – w przypadku kolejnych Miesięcy polisowych, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;
- 10) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli lub stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną śmierci Ubezpieczonego będące przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia;
- 11) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego określony przez datę rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia oraz datę zakończenia Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem jego wcześniejszego zakończenia w przypadkach wskazanych w § 8;
- 12) **OWDU** – Ogólne Warunki Dodatkowej Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Bezpieczni Razem”;
- 13) **OWU** – Ogólne Warunki Umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Bezpieczni Razem” wraz z Tabelą Trwałych uszczerbków;
- 14) **Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – okres, w którym Ubezpieczony przebywa w Szpitalu celem leczenia obrażeń doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu niniejszych OWU okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w dniu przyjęcia do Szpitala, a kończy się w dniu wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala. Jeżeli przerwa pomiędzy kolejnymi Pobytami w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie przekracza doby, wówczas uznaje się, że ciągłość Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku została zachowana. W okres Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie wlicza się przepustek. Każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny;
- 15) **Polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i przekazywany Ubezpieczającemu w celu potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego lub Umowy ubezpieczenia podstawowego wraz z Umową ubezpieczenia dodatkowego;
- 16) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu;
- 17) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba lub czynnik chorobotwórczy będący bakterią, wirusem lub pasożytem wywołującym Chorobę Ubezpieczonego;
- 18) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
- 19) **Rocznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym Roku polisowym odpowiadający określonej w Polisie dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, a gdy w danym miesiącu kalendarzowym takiego dnia nie ma – ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego;
- 20) **Rok polisowy** – okres 12 Miesięcy polisowych rozpoczynający się od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia w przypadku pierwszego Roku polisowego oraz każdy kolejny rok rozpoczynający się w Rocznicę polisy w przypadku kolejnych lat polisowych;
- 21) **Rozruchy, zamieszki** – czynny i niezgodny z prawem udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu lub uczestnika takich zdarzeń bądź działalność polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub i innych przedmiotów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek;
- 22) **Składka podstawowa** – należna Towarzystwu Ubezpieczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego, którą Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić jednorazowo w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia; Składka podstawowa służy przede wszystkim pokryciu kosztów udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego. W dalszej kolejności Składka podstawowa służy pokryciu kosztów administrowania i kosztów obsługi Umowy ubezpieczenia podstawowego, kosztów działalności lokacyjnej, kosztów implementacji produktu, w tym kosztów działań marketingowych, kosztów likwidacji świadczeń, kosztów obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, kosztów kapitału oraz kosztów wynagrodzenia Agenta;
- 23) **Status PEP** – zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 3, 11, 12 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przez:
 - a) osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne – rozumie się przez to z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
 - szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów oraz sekretarzy stanu,
 - członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
 - członków organów zarządzających partii politycznych,
 - członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych,
 - członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych,
 - ambasadorów, *chargés d'affaires* oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
 - członków organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
 - dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
 - dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich,
 - inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej,
 - b) członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – rozumie się:
 - małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
 - dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
 - rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.
 - c) osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – rozumie się:
 - osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
 - osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne;
- 24) **Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do określenia wysokości Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego za dane Zdarzenie ubezpieczeniowe. Wnioskowana Suma ubezpieczenia za dane Zdarzenie ubezpieczeniowe, jest wskazywana przez osobę zainteresowaną zawarciem Umowy ubezpieczenia poprzez wybór Wariantu ubezpieczenia na formularzu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana w Polisie;

- 25) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego Umową ubezpieczenia podstawowego;
- 26) **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawionym do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej;
- 27) **Tabela Trwałych uszczerbków** – Tabela Trwałych uszczerbków na zdrowiu stosowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń przy ustalaniu procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 28) **Trwały uszczerbek** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu narządów, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub nieodwracalnym upośledzeniu jego funkcji;
- 29) **Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – Trwały uszczerbek spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, wymieniony w Tabeli Trwałych uszczerbków;
- 30) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, zainteresowana zawarciem Umowy ubezpieczenia, zawierająca z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowę ubezpieczenia. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym;
- 31) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;
- 32) **Udział Ubezpieczonego w Zajęciach Sportowych o ryzykownym charakterze** – udział Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych: alpinizm, wspinaczka górską lub skałkowa, speleologia, baloniarstwo, sporty motorowodne, motorowe, sporty jeździeckie, lotniarstwo i paralotniarstwo, sporty spadochronowe, szybownictwo, sporty walki i obronne, kajakarstwo wysokogórskie, żeglarstwo, sporty samochodowe, nurkowanie przy udziale akwalungu, skoki na linie, upadki z wysokości powyżej 5 m, w tym wolne spadanie, narciarstwo (z wyłączeniem rekreacyjnego narciarstwa na wyznaczonych trasach), narciarstwo wodne oraz udział w wyścigach i zawodach w ramach sportów i zajęć określonych w niniejszym punkcie, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 33) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia podstawowego lub Umowa ubezpieczenia podstawowego wraz z Umową ubezpieczenia dodatkowego zawarta na wniosek Ubezpieczającego na podstawie odpowiednio OWU lub OWU z OWDU;
- 34) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie zawarta na wniosek Ubezpieczającego na podstawie OWDU, rozszerzająca zakres Umowy ubezpieczenia podstawowego;
- 35) **Umowa ubezpieczenia podstawowego** – Umowa indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie zawarta na wniosek Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń na podstawie OWU;
- 36) **Uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot niebędący osobą fizyczną wskazany jako Uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, przy czym osoba ta jest jednocześnie uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego zgodnie z Umową ubezpieczenia dodatkowego, o ile Umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta wraz z Umową ubezpieczenia podstawowego;
- 37) **Uprawniony** – osoba fizyczna lub prawna uprawniona do żądania spełnienia przez Towarzystwo Ubezpieczeń Świadczenia, w tym Ubezpieczony i Uposażony;
- 38) **Wariant ubezpieczenia** – wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia zakres i okres ochrony Ubezpieczonego;
- 39) **Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia** – formularz Towarzystwa Ubezpieczeń, na którym osoba zainteresowana zawarciem Umowy ubezpieczenia składa Towarzystwu Ubezpieczeń ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego lub Umowy ubezpieczenia podstawowego wraz z Umową ubezpieczenia dodatkowego oraz oświadcza Towarzystwu Ubezpieczeń, że wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową. Oświadczenie Ubezpieczonego obejmuje także wysokość sum ubezpieczenia dla wybranego Wariantu ubezpieczenia; formularz ten może zawierać również inne oświadczenia woli i wiedzy Ubezpieczającego, w tym także dane Beneficjenta rzeczywistego;
- 40) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia podstawowego, wskazane w § 3 ust. 2.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 3

1. Przedmiotem Umowy ubezpieczenia podstawowego jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.
2. Umowa ubezpieczenia podstawowego może być zawarta w jednym z dostępnych Wariantów ubezpieczenia, w których zakres Umowy ubezpieczenia podstawowego obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaszyły w Okresie ubezpieczenia:
 - śmierć Ubezpieczonego,
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Wariant ubezpieczenia jest wskazywany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i jest potwierdzany w Polisie.

ZAWARCIE, CZAS TRWANIA I ZMIANY UMOWY UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 4

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza OWU osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia podstawowego.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia, w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej zaakceptowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Ubezpieczającym w ramach Umowy ubezpieczenia podstawowego może być osoba fizyczna, która w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia:
 - 1) ukończyła 18 rok życia, oraz która:
 - a) nie ukończyła 71. roku życia dla Umowy ubezpieczenia podstawowego zawieranej na okres 3–letni lub 5 letni,
 - b) nie ukończyła 69. roku życia dla Umowy ubezpieczenia podstawowego zawieranej na okres 7–letni;
 - 2) nie jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne albo członkiem jej rodziny albo osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (oświadczenie o Statusie PEP).
4. Umowa ubezpieczenia podstawowego zawierana jest na czas określony: 3–letni lub 5–letni lub 7–letni, wskazywany na formularzu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzany przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Polisie.
5. Zmiany w Umowie ubezpieczenia podstawowego są dokonywane w drodze negocjacji lub w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do:
 - 1) odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia, albo
 - 2) zaproponowania zawarcia Umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych niż wskazane we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
7. W przypadku, gdy w odpowiedzi na Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza Ubezpieczającemu Polise zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej oferty, Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu dokumentu określającego warunki odmienne, wyznaczając co najmniej 7–dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nie są skuteczne, a Umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty Ubezpieczającego. W przypadku braku sprzeciwu Umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu. Kontroferenta Towarzystwa Ubezpieczeń przyjęta przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego jest przyjęta przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
8. W przypadku:
 - 1) odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
 - 2) odmowy przez Ubezpieczającego zawarcia Umowy ubezpieczenia, a przez Ubezpieczonego odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową, na zmienionych warunkach, o których mowa w ust. 9 pkt 2 i ust. 10;
 - 3) niedostarczenia przez Ubezpieczającego wymaganych przez Towarzystwo Ubezpieczeń dokumentów niezbędnych do zawarcia Umowy ubezpieczenia we wskazanym przez Towarzystwo Ubezpieczeń terminie.
 nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia, a Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca kwotę wpłaconą na poczet Składki podstawowej. Zwrot dokonywany jest – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy

ubezpieczenia, niezwłocznie nie później niż w terminie 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia.

- Jeżeli Towarzystwo Ubezpieczeń przyjmie ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia, Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia i datę jej zawarcia w Polisie.
- Umowa ubezpieczenia podstawowego rozwiązuje się w dniu zakończenia Okresu ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 8 lub w przypadku nieopłacenia Składki podstawowej w pełnej wysokości i zgodnie z postanowieniami § 9.
- Wraz z zawarciem Umowy ubezpieczenia podstawowego na wniosek osoby zainteresowanej zawarciem Umowy ubezpieczenia – może zostać zawarta Umowa ubezpieczenia dodatkowego na zasadach opisanych w OWDU.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 5

- Osoba zainteresowana zawarciem Umowy ubezpieczenia podstawowego, do dnia poprzedzającego jej zawarcie, może złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.
- Rezygnacja z zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego jest równoznaczna z rezygnacją z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, o ile Umowa ubezpieczenia podstawowego miała zostać zawarta wraz z Umową ubezpieczenia dodatkowego, na zasadach określonych w OWDU.
- W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca kwotę wpłaconą na poczet Składki podstawowej – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia podstawowego rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, niezwłocznie nie później niż w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego. Zasady zwrotu składki wpłaconej na poczet Umowy ubezpieczenia dodatkowego regulują OWDU.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO I JEJ WYPOWIEDZENIE

§ 6

- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia podstawowego w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia podstawowego, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia podstawowego nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki podstawowej za okres, w jakim Towarzystwo Ubezpieczeń udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- Odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego jest równoznaczne z odstąpieniem od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, o ile Umowa ubezpieczenia podstawowego została zawarta wraz z Umową ubezpieczenia dodatkowego, na zasadach opisanych w OWDU.
- Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę podstawową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, niezwłocznie, nie później niż w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego. Zasady zwrotu składki wpłaconej na poczet Umowy ubezpieczenia dodatkowego regulują OWDU.

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 7

- Umowa ubezpieczenia podstawowego może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o jej wypowiedzeniu.
- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia podstawowego przez Ubezpieczającego jest równoznaczne z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia dodatkowe-

go, o ile Umowa ubezpieczenia podstawowego została zawarta wraz z Umową ubezpieczenia dodatkowego, na zasadach opisanych w OWDU.

- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia podstawowego jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia podstawowego.
- W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia podstawowego przez Ubezpieczającego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę podstawową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, niezwłocznie nie później niż w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia podstawowego.

OKRES UMOWY UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 8

- Okres ubezpieczenia jest wyznaczony przez datę rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia i datę zakończenia Okresu ubezpieczenia, potwierdzone w Polisie.
- Data rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia przypada w następnym dniu po dniu, w którym Ubezpieczający opłacił Składkę podstawową w pełnej wysokości, pod warunkiem przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem §4 ust. 9 – 10.
- Data zakończenia Okresu ubezpieczenia odpowiada dacie zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego, ustalonej zgodnie z ust. 4 i 5. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego jest równoznaczne z zakończeniem okresu ochrony z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego kończy się, a Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w dniu zaistnienia jednej z poniższych okoliczności, w zależności od tego, która z nich nastąpi najwcześniej:
 - otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego;
 - z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia podstawowego;
 - śmierci Ubezpieczonego;
 - upływu Okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia podstawowego.
- Umowa ubezpieczenia podstawowego rozwiązuje się także w przypadku, w którym nastąpi zmiana dotychczasowego statusu PEP Ubezpieczającego i Towarzystwo Ubezpieczeń nie będzie miało możliwości kontynuacji stosunków gospodarczych z osobą o Statusie PEP lub nie będzie mogło zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W takim przypadku, Towarzystwo Ubezpieczeń informuje Ubezpieczającego o rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej przez Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń.

SKŁADKA PODSTAWOWA

§ 9

- Wysokość Składki podstawowej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego jest z góry określona i zależy od wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia, wskazana jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
- Wysokość Składki podstawowej za poszczególne ryzyka w ramach Umowy ubezpieczenia podstawowego wskazana jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
- Składka podstawowa zawiera koszty udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych, koszty zawarcia, administrowania i koszty obsługi Umowy ubezpieczenia podstawowego, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu w tym koszty działań marketingowych, koszty likwidacji świadczeń, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału, koszty zobowiązań publiczno-prawnych oraz koszty wynagrodzenia Agenta.
- Składka podstawowa płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo na wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy, w złotych polskich do siódmego Dnia roboczego po podpisaniu i złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

5. Składka podstawowa opłacana jest w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
6. Nadpłata środków ponad określoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokość Składki podstawowej jest w całości zwracana, przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po wpłaceniu kwoty nadpłaty, tj. kwoty przewyższającej określoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokość Składki podstawowej.
7. Nieopłacenie Składki podstawowej w terminie, o którym mowa w ust. 5 jest równoznaczne z rezygnacją Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego, o której mowa w § 5.
8. Nieopłacenie Składki podstawowej w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5 jest równoznaczne z rezygnacją Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego, o której mowa w § 5. W takim przypadku wpłaconą kwotę na poczet Składki podstawowej, Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci na wskazany przez Ubezpieczającego, we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po upływie terminu na opłacenie Składki podstawowej.
9. W przypadku gdy wraz z Umową ubezpieczenia podstawowego zawierana jest Umowa ubezpieczenia dodatkowego brak opłacenia składki z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego traktowane jest jak nieopłacenie Składki podstawowej. Postanowienia ust. 8 mają wówczas zastosowanie. Zasady opłacania i zwrotu składki z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego opisane są w OWDU.
10. Za dzień opłacenia Składki podstawowej uznaje się dzień wpływu Składki podstawowej w pełnej wymaganej wysokości na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy do wpłaty składek.
11. Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Składkę podstawową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Wysokości Sum ubezpieczenia za dane Zdarzenie ubezpieczeniowe są zgodne z wybranym przez Ubezpieczającego Wariantem ubezpieczenia i stanowią podstawę do ustalenia wysokości Świadczeń.
2. Wysokości Sum ubezpieczenia za dane Zdarzenie ubezpieczeniowe są niezmiennie w Okresie ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 11

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Uprawnionemu Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie w wysokości równej 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem, że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w Okresie ubezpieczenia oraz w ciągu 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.

§ 12

1. W przypadku wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy;

- 2) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - 3) Trwały uszczerbek na zdrowiu wystąpił w Okresie ubezpieczenia oraz w ciągu 270 dni od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
3. Przy ustalaniu procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jak również procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku, stosuje się **Tabele Trwałych uszczerbków**.
 4. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest leworęczny, to będą miały zastosowanie podane w tabeli, o której mowa powyżej, procentowe wartości Sumy ubezpieczenia, należne za utratę części organów prawej kończyny górnej.
 5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed Nieszczęśliwym wypadkiem był uszkodzony, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku ustala się w wysokości różnicy stanu danego organu, narządu lub układu przed Nieszczęśliwym wypadkiem a stanem istniejącym po Nieszczęśliwym wypadku, o ile uszkodzenie organu, narządu lub układu istniejące przed dniem zajścia Nieszczęśliwego wypadku ma wpływ na ustalenie aktualnego procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
 6. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest ustalany po zakończeniu leczenia nie później niż po upływie 3 lat od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niezakończenia leczenia w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci bezsporną część Świadczenia.
 7. Po ustaleniu stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości Świadczenia.
 8. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym paragrafie odpowiednie zastosowanie mają postanowienia określone w § 16 – 18 OWU.

§ 13

1. W przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie za każdy dzień Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, równe Sumie ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu na skutek Nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku należne jest od pierwszego dnia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem, że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku trwał co najmniej 4 dni, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 2) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4;
 - 3) Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w ciągu 30 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobylem w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe o którym mowa w ust. 1, także w przypadku, gdy Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia i trwał nieprzerwanie po upływie Okresu ubezpieczenia, jednakże Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za te dni, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia.
4. W przypadku gdy Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się po 31 dniach od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci Świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
5. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym paragrafie odpowiednie zastosowanie mają postanowienia określone w § 16 – 18 OWU.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samobójstwa, popełnionego w ciągu 2 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, Rozruchach lub zamieszkach, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, Rozruchach lub zamieszkach, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) czynnego udziału Ubezpieczonego w Działaniach wojennych, konflikcie zbrojnym, zamachu stanu, jak również przebywania na terytorium objętym wojną, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) Pozostawania pod wpływem alkoholu, a także pozostawaniem pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) stosowania leków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 8) Udziału Ubezpieczonego w Zajęciach Sportowych o ryzykownym charakterze, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 9) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem lub członkiem załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych, o ile fakt ten miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) choroby psychicznej lub choroby umysłowej Ubezpieczonego wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD–10 (F00–F99), o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który powstał w wyniku:
 - 1) próby samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) okoliczności określonych w ust. 2 pkt 2 – 11.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń jest ograniczona do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku o łącznej wysokości nie wyższej niż 100% Sumy ubezpieczenia.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku w wyniku okoliczności określonych w ust. 3.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce:
 - 1) w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym);
 - 2) w szpitalu rehabilitacyjnym;
 - 3) w szpitalu psychiatrycznym;
 - 4) w sanatorium;
 - 5) w uzdrowisku;
 - 6) ośrodka opieki społecznej;
 - 7) ośrodka dla psychicznie chorych;
 - 8) hospicjum;
 - 9) ośrodka leczenia uzależnień;
 - 10) na oddziale rehabilitacyjnym.
7. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku w każdym roku Okresu ubezpieczenia, jest ograniczona do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych za łącznie nie więcej niż 180 dni Pobytu w Szpitalu.
8. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w zakresie wysokości sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest ograniczona do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego za pierwsze 14 dni tego Pobytu. Po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Świadczenie ubezpieczeniowe za kolejne dni Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wy-

padku zostanie wypłacone w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO ORAZ TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ

§ 15

1. Towarzystwo Ubezpieczeń jest obowiązane:
 - 1) doręczyć osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia podstawowego OWU;
 - 2) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
 - 3) przekazywać Ubezpieczającemu na piśmie, lub jeżeli wyrazi on na to zgodę – na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej – informacje dotyczące zmiany warunków Umowy ubezpieczenia podstawowego lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia podstawowego z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego. Informacje te zostaną przekazane Ubezpieczającemu przed wyrażeniem przez niego zgody na dokonanie takich zmian;
 - 4) przekazywać Ubezpieczającemu na piśmie, lub jeżeli wyrazi on to zgodę – na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej – informacje w zakresie zmiany Sumy ubezpieczenia podstawowego;
 - 5) wypłacać Świadczenie na zasadach określonych w OWU;
 - 6) sporządzać i publikować na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 7) udzielać, na wniosek Ubezpieczającego, informacji o postanowieniach Umowy ubezpieczenia podstawowego, OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający jest obowiązany do zapłaty Składki podstawowej.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany zgłaszać Towarzystwu Ubezpieczeń zmiany swoich danych osobowych i teleadresowych swoich oraz zmiany danych Uposażonych. Towarzystwo Ubezpieczeń, w myśl postanowień ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, może żądać przedstawienia odpowiednich dokumentów potwierdzających prawdziwość i aktualność danych, a także dodatkowych dokumentów w celu wykonania obowiązków nałożonych przepisami ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, z uwzględnieniem postanowień odpowiednio § 8 ust. 5.
4. Ubezpieczający ma prawo wskazania, zmiany i odwołania Uposażonych.
5. Ubezpieczający ma prawo żądać, aby Towarzystwo Ubezpieczeń udzieliło informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający może przenieść prawa z Umowy ubezpieczenia na inny podmiot za zgodą Towarzystwa Ubezpieczeń.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA

§ 16

1. Uprawnionym do Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego i śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest Uposażony.
2. Uprawnionym do Świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest Ubezpieczony.
3. Ubezpieczony ma prawo do wyznaczania jednego lub więcej Uposażonych, zarówno przy składaniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający wskazuje tego samego Uposażonego lub tych samych Uposażonych dla Umowy ubezpieczenia podstawowego i Umowy ubezpieczenia dodatkowego, o ile Umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta wraz z Umową ubezpieczenia podstawowego;
5. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 3 powyżej. Towarzystwo Ubezpieczeń jest związane dokonaną zmianą, począwszy od dnia otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji zmiany Uposażonego.
6. Uposażony nabywa prawo do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
7. W razie wskazania jednego Uposażonego wysokość należnego mu Świadczenia wynosi 100%.
8. W przypadku gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, suma procentowego udziału nie może przekroczyć 100. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w Świadczeniu nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego

- są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub dyspozycji zmiany Uposażonych.
9. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do Świadczenia, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany Uposażonego.
 10. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo jedynego Uposażonego zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo też utracił prawo do Świadczenia, wówczas Świadczenie to przysługuje członkom rodziny zmarłego Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
 - 5) spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w udziałach ustalonych na podstawie przepisów prawa spadkowego.
 11. Uprawniony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 17

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń lub Agenta. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć także on-line za pomocą formularza zgłoszenia roszczenia, który został pomocniczo przygotowany przez Towarzystwo Ubezpieczeń i jest dostępny na stronie internetowej www.openlife.pl.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo Ubezpieczeń informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu Agenta, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
4. W przypadku, gdy dokumenty wymienione w ust. 6 – 8 oraz ust. 10 okazały się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń, Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do Świadczenia – o ile taka dokumentacja jest w posiadaniu Uprawnionego.
5. W przypadku gdy dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie sporządzone zostały w języku innym niż polski, osoba zgłaszająca roszczenie dostarcza je przetłumaczone na własny koszt na język polski przez tłumacza przysięgłego.
6. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest zgłoszenie przez Uprawnionego roszczenia oraz przekazanie następujących dokumentów w postaci oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza, określającego przyczynę zgonu Ubezpieczonego – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu Uprawnionego;
 - 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość Uprawnionego.
7. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez Uprawnionego roszczenia oraz przekazanie następujących dokumentów w postaci oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego wydanego przez lekarza, określającego przyczynę zgonu;
 - 3) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 4) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia.
8. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez Uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) dokumentacji medycznej z udzielenia pierwszej pomocy i przebiegu leczenia;
 - 2) zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
 - 3) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 4) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia.
9. Towarzystwo Ubezpieczeń, przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia oraz w celu ustalenia wysokości % Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt takich badań ponosi Towarzystwo Ubezpieczeń.
10. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez Uprawnionego roszczenia oraz przekazanie oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) karty informacyjnej z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 2) dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu – jeżeli są w posiadaniu Uprawnionego;
 - 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego.
11. Towarzystwo Ubezpieczeń przed podjęciem decyzji w sprawie zgłoszonego roszczenia dotyczącego wypłaty Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku może wnioskować o dostarczenie dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 18

1. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 lub 2 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci Świadczenia zawiadomi na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego,
 o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia.
4. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczającego wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać Ubezpieczającemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo ubezpieczeń.
6. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5, Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnia na żądanie, w postaci elektronicznej.
7. Świadczenie wypłacane jest w formie wypłaty jednorazowej przelewem na rachunek bankowy Uprawnionego podany w zgłoszeniu roszczenia.
8. Świadczenia są płatne w złotych.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

§ 19

1. W przypadku gdy Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia podstawowego obowiązane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odpro-

- wadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych Uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia podstawowego.
- Opodatkowanie zobowiązań Towarzystwa Ubezpieczeń regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

REKLAMACJE

§ 20

- Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
 - pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową na adres: al. „Solidarności” 171, 00-877 Warszawa;
 - w formie elektronicznej: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres info@openlife.pl albo przy wykorzystaniu formularza na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń (www.openlife.pl);
 - ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 118 94 99 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.
- Zmiana danych teled adresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Aktualne dane teled adresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
- Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika dysponującego pełnomocnictwem udzielonym w zwykłej formie pisemnej lub kopią pełnomocnictwa poświadczoną za zgodność z oryginałem przez adwokata lub radcę prawnego, a także kuriera lub posłańca.
- Reklamacja powinna zawierać niezbędny do jej rozpatrzenia zakres danych tj.: imię i nazwisko, adres oraz nr PESEL Klienta. Klient może dodatkowo podać inne dane pozwalające na jego identyfikację w szczególności: numer polisy.
- Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji w formie pisemnej, elektronicznej lub telefonicznie (zgodnie z wnioskiem Klienta).
- Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
- Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiedzi przed jego upływem.
- W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Towarzystwo Ubezpieczeń:
 - poinformuje Klienta o przyczynach opóźnienia;
 - wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- Niezależnie od powyższego trybu Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, oraz wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami. Na dzień zatwierdzenia niniejszych OWU, adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: <http://rf.gov.pl/>.
- Niezależnie od powyższego trybu Klientowi, który jest konsumentem przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

§ 21

1. Administrator

Administratorem danych osobowych jest Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (kod: 00-877), al. „Solidarności” 171. Z Administratorem można się skontaktować poprzez: formularz kontaktowy pod adresem <https://openlife.pl/kontakt/>, adres email: info@openlife.pl, telefonicznie pod numerem infolinii: 801 222 333 lub +48 22 118 94 99 lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Powyższe dane teled adresowe są aktualne na dzień zatwierdzenia niniejszych OWU. Aktualne dane teled adresowe Administratora są dostępne na stronie internetowej www.openlife.pl/.

2. Inspektor Ochrony Danych

U Administratora wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych. Z Inspektorem można skontaktować się mailowo poprzez kontakt na adres: iod@openlife.pl lub przysyłając pismo na adres: Inspektor Ochrony Danych Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna, al. „Solidarności” 171, 00-877 Warszawa.

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

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

Decyzje, o których mowa mogą być podejmowane wyłącznie w oparciu o kategorie danych dotyczących osoby fizycznej określone w art. 41 ust. 1b ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Ponadto Towarzystwo Ubezpieczeń może przetwarzać dane osobowe:

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

4. Odbiorcy danych osobowych

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

5. Przekazywanie danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

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

6. Przechowywanie danych osobowych

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

7. Prawa osoby, której dane dotyczą

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

8. Prawo do wycofania zgody

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

9. Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego

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

10. Dobrowolność lub obowiązek podania danych i ich konsekwencje

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

FORMY KOMUNIKACJI W ZWIĄZKU Z UMOWĄ UBEZPIECZENIA

§ 22

- Jeżeli w OWU nie postanowiono inaczej wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa Ubezpieczeń, mające związek z Umową ubezpieczenia, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń, we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub innych dyspozycjach Ubezpieczającego.
- Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, mające związek z Umową ubezpieczenia kierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń, z wyjątkiem Reklamacji, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwo Ubezpieczeń.
- Oświadczenia, zawiadomienia lub dyspozycje złożone Agentowi w związku z zawartą Umową ubezpieczenia uważa się za złożone Towarzystwu Ubezpieczeń, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.
- Uzgodnienie pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem Ubezpieczeń zmiany formy składania powiadomień, wniosków i oświadczeń mających związek z Umową Ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 i 2, wymaga dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej, dokumentowej albo elektronicznej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23

- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych przepisów prawa polskiego.
- Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy:
 - dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia;
 - dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
- W przypadkach wskazanych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm), w tym w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokaja roszczenia osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości.

§ 24

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 1 z dnia 17 sierpnia 2023 r. przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia obowiązują od dnia 21 sierpnia 2023 roku.

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

% uszczerbku
na zdrowiu

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

i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3° - 4° wg skali Lovette'a:	
– prawej	10 - 30
– lewej	5 - 20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° - 1° wg skali Lovette'a	30 - 50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 2° - 2°/3° wg skali Lovette'a	25 - 40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3° - 3°/4° wg skali Lovette'a	15 - 25
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 4° - 4°/5° wg skali Lovette'a	5 - 15

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

Skala Lovette'a

0° - brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej

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

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

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

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

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

6. Zespoły pozapiramidowe:

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

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

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

8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:

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

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

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:

a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80 - 100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50 - 75
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	25 - 50
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10 - 25

UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK(CT) lub RM(NMR).

10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych:

a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu	1 - 5
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	2 - 20

11. Zaburzenia mowy:

a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40 - 60
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20 - 40
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10 - 20

12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):

- | | |
|---|---------|
| a) znacznie upośledzające czynność ustroju | 35 - 60 |
| b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju | 20 - 30 |

13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący):

- | | |
|--|---------|
| a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji | 20 - 35 |
| b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki | 10 - 20 |
| c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki | 5 - 10 |
| d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka | 1 - 10 |

14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:

- | | |
|---|--------|
| a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa) | 1 - 10 |
| b) ruchowe | 1 - 10 |
| c) czuciowo-ruchowe | 5 - 20 |

15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:

- | | |
|--|--------|
| a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki | 20 |
| b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości | 3 - 15 |
| c) izolowane uszkodzenie centralne | 2 - 10 |

UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.

16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:

- | | |
|-------------------------|---------|
| a) niewielkiego stopnia | 5 - 10 |
| b) średniego stopnia | 10 - 25 |
| c) dużego stopnia | 25 - 50 |

17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia

3 - 15

18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia

5 - 20

UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.

B. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):

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

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

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

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

21. Utrata zębów:

- | | |
|---|-----|
| a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb: | |
| i. utrata częściowa korony (poniżej ½ korony) | 0,5 |
| ii. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej ½ korony) | 1 |
| iii. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem | 2 |
| b) pozostałe zęby – za każdy ząb: | |
| i. utrata korony (co najmniej ½ korony) | 0,5 |
| ii. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem | 1 |

22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
a) nieznacznego stopnia	1 - 5
b) znacznego stopnia	5 - 10
UWAGA: W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 27b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 27 a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniu kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie oceniać jedynie wg punktu 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z punktu 24.	
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a) częściowa	10 - 35
b) całkowita	40 - 50
24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1 - 5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	5 - 10
25. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5 - 20
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	20 - 40
26. Ubytki i urazy języka – w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:	
a) ubytki języka, w zależności od wielkości uszkodzeń – ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy	1 - 5
b) ubytki języka – ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	5 - 15
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	15 - 40
d) całkowita utrata języka	50

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

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

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

Tabela 27 a

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

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

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

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

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

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

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

30. Uszkodzenie gałki ocznej - wskutek urazów drążących:

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

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

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

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

Tabela 32

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

33. Połowicze i inne niedowidzenia:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3

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

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

5

39. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia

40 - 100

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

41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:

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

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

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Upośledzenie ostrości słuchu:

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

Tabela 42 a

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

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

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

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

43. Urazy małżowiny usznej:

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

b) całkowita utrata jednej małżowiny 15

c) całkowita utrata obu małżowin 25

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

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

a) jednostronne 5

b) obustronne 10

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

a) jednostronne 5 - 15

b) obustronne 10 - 20

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

48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

a) z uszkodzeniem części słuchowej Oceniać wg tabeli 42 a

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

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

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

49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

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

b) dwustronne 25 - 60

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji 5 - 10

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

a) niewielka okresowa duszność, chryпка 5 - 10

b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłytywanie się, w zależności od nasilenia objawów 11 - 30

52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:

a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia 30 - 59

b) z bezgłosem 60

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

c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10 - 25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25 - 40
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać wg p. 61, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o	10 - 20

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

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

Niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej:

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

Średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej:

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

Znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej:

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

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:

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

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

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

Klasa I.

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

Klasa II.

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

Klasa III.

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

Klasa IV.

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

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

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

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

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

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

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

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

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

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

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

66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) Wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1 - 5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	5 - 10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5 - 40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania -odżywianie jedynie pozajelitowe	50
67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	
a) jelita cienkiego	30 - 80
b) jelita grubego	20 - 60
68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	1 - 10
69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:	
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1 - 5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1 - 5
b) wypadanie błony śluzowej	5 - 10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	10 - 30
71. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata śledziony, bez zmian w morfologii	15
d) utrata śledziony, ze zmianami w morfologii	30
72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1 - 5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa – Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	5 - 15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa – Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrz – i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15 - 40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa- Pugh'a, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz – i wewnątrzwydzielniczej trzustki	40 - 60

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

KLASYFIKACJA CHILDA – PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych

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

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

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO - PŁCIOWYCH

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10 - 25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	30
75. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	35 - 75
76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:	
a) nie powodujące zaburzeń funkcji	1 - 5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	5 - 20
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) Wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	5

b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	5 - 15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	15 - 30
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:	
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10 - 25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	25 - 50
79. Zwężenia cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5 - 15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	15 - 40
c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	40 - 60
UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.	
80. Utrata prącia	40
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia - w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	5 - 30
82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji	5 – 20
83. Utrata obu jąder lub obu jajników:	40
84. Pourazowy wodniak jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	2 - 10
85. Utrata macicy:	35
86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	1 - 5
b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	5 - 10
c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30
I. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (orzeczenie stopnia inwalidztwa może nastąpić nie wcześniej niż po 6-ciu miesiącach)	
87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1 - 5
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5 - 15
c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu	
d) uszkodzenie układu krwiotwórczego	15 - 25
88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1 - 5
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5 - 15
c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu	
UWAGA: Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – ocena uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodu pokarmowego, nerwowego, układu ruchu, następuje wg odpowiednich punktów niniejszej tabeli. Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 27 a, 32, 42. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.	
J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 - 5
b) z ograniczeniem ruchomości 26% – 50%	5 - 15
c) z ograniczeniem ruchomości 51% – 75%	15 - 20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	20 - 30
e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, ocena wg p. 89 a-f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia	2 - 10
h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11° ocenia się wg poz. 89 a-g, zwiększając stopień inwalidztwa o	8

i) Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 89 a – h zwiększając stopień inwalidztwa o	5
---	---

UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%. Zakresy ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylenie na boki po 45°.

90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1 - Th10):

a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1 - 10
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10 - 20
c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25 - 30
e) obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%, ocenia się wg poz. 90 a-d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o	1 - 5
f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°) ocenia się wg poz. 90 a - e zwiększając stopień inwalidztwa o	7
g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 90a-f zwiększając stopień inwalidztwa o	5

UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%. Zakresy ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10 - 11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2 - 3 cm.

91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11 - L5):

a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 - 5
b) z ograniczeniem ruchomości 26% – 50%	5 - 15
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15 - 30
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	40
f) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg poz. 91 a - e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o	3 - 12
g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°) - ocenia się wg poz. 91 a - f zwiększając stopień inwalidztwa o	9
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 91a - g zwiększając stopień inwalidztwa o	5

UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%. Kręgoszyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI:

zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylenie na boki po 25°, test Schobera 10 - 11cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7-8 cm.

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych - w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ocenia się wg p.p. 89 - 91.

93. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:

a) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych 0 – 1° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0 – 1° w skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a	60 - 90
c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych – 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0 – 2° w skali Lovette'a	30 - 60
d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3 – 4° w skali Lovette'a	5 - 30
e) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów zależności od stopnia zaburzeń	5 - 15
f) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego, w zależności od stopnia zaburzeń	5 - 30

94. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:

a) szyjne bólowe	1 - 4
b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	1 - 10
c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5 - 30
d) piersiowe	1 - 4
e) lędźwiowo – krzyżowe bólowe	1 - 4

f) łędźwiowo – krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	1 - 4
g) łędźwiowo – krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5 - 30
h) guziczne	1 - 4

UWAGA: Zaburzenia stwierdzone w punkcie 94 a - h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia.

K. USZKODZENIA MIEDNICY

95. Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:

a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1 - 5
b) utrwalone rozejście spojenia łonowego/zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego, nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzenia chodu	5 - 15
c) utrwalone rozejście spojenia łonowego/zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10 - 30

UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 96 lub 98.

96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe - w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:

a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1 - 5
b) w odcinku przednim obustronnie	5 - 15
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	15 - 30
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	20 - 40

UWAGA: Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 98.

97. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwichnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu – oceniać wg p. 143.

UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 145.

98. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej (biodrowej):

a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	1 - 5
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	5 - 10
c) mnogie złamania kości miednicy i /lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2 - 7
d) mnogie złamania kości miednicy i/ lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5 - 15

UWAGA: Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

ŁOPATKA

Prawa (dominująca)/Lewa

99. Złamanie łopatki:

a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1 - 5/ 1 - 3
b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	5 - 10/ 4 - 9
c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 50%	10 - 20/ 10 - 15
d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20 - 40/ 15 - 30

UWAGA: Normy pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

OBOJCZYK

Prawy/Lewy

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

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

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

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

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

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

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

c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°) 10 - 25/ 10 - 20

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

103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości - ocenia się wg poz. 100 – 102 – zwiększając stopień trwałego uszczerbku o 5

BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY Prawy/Lewy

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

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 10% 0,5 - 2/ 0,5 - 2

b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 11% - 30% 3 - 11/ 3 - 7

c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31% - 50% 12 - 19/ 8 - 14

d) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% 20 - 35/15 - 30

105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny 20 - 35/ 15 - 30

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

a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości 5 - 25/ 5 - 20

b) nie leczone operacyjnie 25/ 20

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

107. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji 25 - 40/ 20 - 35

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

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

a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji 20 - 35/ 15 - 30

b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym 40/ 35

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

110. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. – ocenia się wg poz. 104 – 109, zwiększając stopień uszczerbku o 5

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

111. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym 70/ 65

112. Utrata kończyny wraz z łopatką 75/ 70

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO:

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

RAMIĘ Prawe/Lewe

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

a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30% 2 - 15/ 2 - 10

b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30% 15 - 30/ 10 - 25

c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp. ocenia się wg poz. 113 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o 5 - 15

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

a) zmiany niewielkie 1 - 5/ 1 - 4

b) zmiany średnie 6 - 12/ 5 - 9

c) zmiany duże 13 - 20/ 10 - 15

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

115. Utrata kończyny w obrębie ramienia:

a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej 70/ 65

b) przy dłuższych kikutach 65/ 60

116. Trwałe przepukliny mięśniowe ramienia oceniać wg p. 114 a

STAW ŁOKCIOWY Prawy/Lewy

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

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20% 1 - 5/ 1 - 4

b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50%	5 - 15/ 5 - 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15 - 30/ 10 - 25
118. Zesztywnienie stawu łokciowego:	
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25/ 20
b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	25 - 30/ 20 - 25
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	45/ 40
d) w innych niekorzystnych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30 - 45/ 25 - 40
119. Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 5/ 1 - 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50%	5 - 15/ 5 - 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15 - 30/ 10 - 25
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 117.	
120. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia - w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15 - 30/ 10 - 25
121. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się według pozycji 117 - 120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	5
UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0° - 80°. (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia)	
PRZEDRAMIĘ	Prawe/Lewe
122. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 6/ 1 - 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	7 - 15/ 6 - 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 - 25/ 11 - 20
d) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja)	15 - 20/ 10 - 15
e) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym	20 - 30/ 15 - 25
123. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkie zmiany	1 - 5/ 1 - 4
b) średnie zmiany	5 - 15/ 5 - 10
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	15 - 30/ 11 - 25
124. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):	
a) niewielkie zmiany	1 - 5/ 1 - 4
b) średnie zmiany	5 - 10/ 5 - 8
c) znaczne zmiany	10 - 20/ 8 - 15
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 122, 123, 125, 126.	
125. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:	
a) średniego stopnia	10 - 20/ 10 - 15
b) dużego stopnia	20 - 35/ 15 - 30
UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 125.	
126. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia - w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:	
a) średniego stopnia	10 - 25/ 10 - 20
b) dużego stopnia	25 - 40/ 20 - 35
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.	
127. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej - ocenia się wg poz. 122 - 126, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
128. Utrata kończyny w obrębie przedramienia - w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	55 - 60/ 50 - 55
129. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	55/ 50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA:

nawracanie 0 - 80°, odwracanie 0 - 80° (pozycja funkcjonalna, swobodna - 20° nawrócenia)

NADGARSTEK

Prawy/Lewy

130. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%

1 - 6/ 1 - 5

b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	7 - 15/ 6 - 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 - 25/ 11 - 20
131. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15 - 20/ 10 - 15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	20 - 30/ 15 - 25
132. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami – ocenia się wg poz. 130 - 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
133. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55/ 50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA:

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

ŚRÓDRĘCZE

Prawe/Lewe

134. Uszkodzenie śródręcza: kości I-V, części miękkich – w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany, z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1 - 5/ 1 - 4
b) średnie zmiany, z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	5 - 10/ 4 - 9
c) rozległe zmiany, z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	10 - 20/ 9 - 15

KCIUK

Prawy/Lewy

135. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki	2 / 1
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5 - 10/ 3 - 6
c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) – w zależności od zmian wtórnych	10 - 15/ 6 - 10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	15 - 20/ 10 - 15
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	20 - 25/ 15 - 20
136. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 - 5/ 1 - 3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26 - 50%	5 - 10/ 3 - 8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51 - 75%	10 - 15/ 8 - 12
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	15 - 20/ 12 - 15
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródręcza	20 - 25/ 15 - 20

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

ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA:

- staw śródręczno-paliczkowy 0 - 60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)
- staw międzypaliczkowy 0 - 80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)
- odwodzenie 0 - 50°
- przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródręczno-paliczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm
- opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródręczno-paliczkowych na wysokości III stawu śródręczno-paliczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm.

PALEC WSKAZUJĄCY

Prawy/Lewy

137. Utrata w obrębie wskaziciela - w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:	
a) utrata częściowa opuszki	1 - 2/ 1
b) utrata paliczka paznokciowego	3 - 5/ 2 - 3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	5 - 10/ 4 - 8
d) utrata paliczka środkowego	10/ 8
e) utrata trzech paliczków	15/ 10
f) utrata wskaziciela z kością śródręcza	15 - 20/ 10 - 15
138. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznymi i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 2 / 1
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 40%	2 - 4/ 1 - 3
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41 - 70%	7 - 11/ 5 - 7
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12 - 15/ 8 - 10

e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródreżca	15 - 20/ 10 - 15
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY	Prawy/Lewy
139. Palec trzeci (III), czwarty (IV) i piąty (V) - w zależności od poziomu utraty (ocena za każdy palec osobno):	
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	1 - 2/ 1
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	1 - 3/ 1 - 2
c) utrata dwóch paliczków	5 - 8/ 4 - 7
d) utrata trzech paliczków	8 - 10/ 7 - 10
e) utraty mnogie:	
i. jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35/ 25
ii. całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący	25/ 20
iii. całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12/ 8
iv. całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20/ 15
v. całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45/ 40
vi. całkowita strata czterech palców innych niż kciuk	40/ 35
140. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca:	10 - 20/ 10 - 15
141. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:	
a) niewielkie zmiany, ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1 - 2/ 1 - 2
b) zmiany średniego stopnia, ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3 - 5/ 2 - 4
c) ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1 - 5/ 1 - 4
d) ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6 - 10/ 5 - 8
UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% - prawej i 50% - lewej. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Niektóre przykłady podano powyżej w p. 140 c.	

ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II – V:

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

M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

142. Utrata kończyny dolnej:	
a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) odjęcie powyżej ½ uda	60
143. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego – w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2 - 12
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	12 - 24
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	24 - 40
144. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30 - 35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35 - 45
145. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. – ocenia się wg poz. 143, zwiększając stopień inwalidztwa o	5
146. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:	
a) bez ograniczeń funkcji	15
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%	15 - 25
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	25 - 45
UWAGA: Należy zwracać uwagę na zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę inwalidztwa ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem. W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.	

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO:

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

UDO

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

KOLANO

154. Złamania kości tworzących staw kolanowy – w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 155, 156:	
a) utrata ruchomości w zakresie 0° - 40° za każde dwa stopnie ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41° - 90° za każde 5 stopni	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91° - 120° za każde 10 stopni ubytku ruchu	1
d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0° - 15°)	25
e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35
155. Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowa ocenia się wg poz. 154.	
a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1 - 5
b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	5 - 15
c) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	15 - 20
d) niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20 - 25
e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	25 - 35
156. Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamanie rzepki, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości. Ocenia się wg poz. 154, zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 7
UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%.	
157. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
UWAGA: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprost do 120° dla zgięcia.	

PODUDZIE

158. Złamanie kości podudzia (jednej lub obu) - w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany lub skrócenie kończyny w zakresie 0 - 3 cm	5 - 10
b) średnie zmiany lub skrócenie kończyny w zakresie 3,1 - 5 cm	10 - 25
c) duże zmiany wtórne lub skrócenie kończyny powyżej 5 cm	25 - 35
159. Izolowane złamanie strzałki - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1 - 3
160. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 50%	5 - 10
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10 - 20

161. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierzząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	45 - 50
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.	
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
162. Uszkodzenie stawu skokowo – goleniowego i skokowo- piętowego: skręcenia, zwichnięcia, złamania itp. – w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości:	
a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 5
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50%	5 - 10
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	10 - 20
d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5
163. Zesztywnienie stawu skokowo-goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	20 - 30
c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. – zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5
164. Złamania kości skokowej lub piętowej - w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50%	5 - 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 - 20
165. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:	
a) częściowa utrata	20 - 30
b) całkowita utrata	30 - 40
166. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 5
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50%	5 - 10
c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10 - 20
167. Złamania kości śródstopia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a) I lub V kości śródstopia:	
i. niewielkie zmiany bez zniekształceń	1 - 4
ii. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5 - 10
b) II, III lub IV kości śródstopia:	
i. niewielkie zmiany	1 - 3
ii. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4 - 7
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	5 - 15
168. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg poz. 167 zwiększając stopień inwalidztwa o	5
169. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a) zmiany niewielkie	1 - 4
b) średnie zmiany	5 - 10
c) duże zmiany	10 - 15
170. Utrata stopy w całości	45
171. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
172. Utrata stopy w środkowej części stępu	35
173. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta	20 - 30

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO:

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

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

PALCE STOPY

174. Uszkodzenie palucha - w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych:	
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	1 - 4
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5
c) utrata całego palucha	10
175. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 50%	3 - 5
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	6 - 8
176. Utrata palucha:	
a) wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10 - 15
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	20
c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	25
177. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V:	
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2
c) całkowita strata czterech palców stóp	10
d) znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1 - 2
178. Utrata palca V z kością śródstopia	3 - 8
179. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia - w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	3 - 5
180. Uszkodzenia II, III, IV i V palca - zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości ubytków, zniekształceń, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie	1 - 5

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY:

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

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

N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH Prawy/ Lewy

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

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

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

UWAGI OGÓLNE:

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

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

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie. Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA – 5% uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA – 2% uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA – 1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA – 4% uszczerbku, na tułowie za 3% TBSA – 1% uszczerbku.

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowej Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Bezpieczni Razem” (zwanymi dalej: „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”)

Decyzja o zawarciu Umowy ubezpieczenia dodatkowego powinna być podejmowana po wcześniejszym zapoznaniu się z informacjami zawartymi w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia oraz we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.	OWDU: <ul style="list-style-type: none"> • § 11; • § 12; • § 15; • § 16; • § 17.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia.	OWDU: <ul style="list-style-type: none"> • § 2 pkt: 2), 17), 26). • § 13.
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych.	OWDU: <ul style="list-style-type: none"> • § 2 pkt 18; • § 9 ust. 2.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEJ UMOWY INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE „BEZPIECZNI RAZEM” (OWDU)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowej Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Bezpieczni Razem”, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia” lub „OWDU”, stanowią podstawę zawarcia Dodatkowej Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Bezpieczni Razem”, zwanej dalej „Umową ubezpieczenia dodatkowego”, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń”, a Ubezpieczającym.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta pod warunkiem równoczesnego zawarcia Umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Bezpieczni Razem” zwanej dalej „Umową ubezpieczenia podstawowego”, z zachowaniem postanowień opisanych w Ogólnych Warunkach Umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Bezpieczni Razem” (dalej „OWU”) oraz niniejszych OWDU.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia dodatkowego, podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - 1) **Agent** – przedsiębiorca wpisany do rejestru agentów prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, który w ramach umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń jest uprawniony do wykonywania do czynności dystrybucyjnych w imieniu i na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 2) **Akty przemocy** – czynne i niezgodne z prawem czynności fizyczne skierowane bezpośrednio przeciwko innej osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli lub do określonego zachowania zgodnego z wolą osoby zmuszającej, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona;
 - 3) **Beneficjent rzeczywisty** – zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu

terroryzmu, każdą osobę fizyczną sprawującą bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta, lub każdą osobę fizyczną, w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna, w tym:

- a) w przypadku osoby prawnej innej niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadających im przepisów prawa państwa trzeciego:
 - osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
 - osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji lub które łącznie dysponują więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną poprzez posiadanie uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217), lub
 - osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tirecie pierwszym–czwartym oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu,

- b) w przypadku trustu:
- założyciela,
 - powiernika,
 - nadzorcę, jeżeli został ustanowiony,
 - beneficjenta lub – w przypadku gdy osoby fizyczne czerpiące korzyści z danego trustu nie zostały jeszcze określone – grupę osób, w których głównym interesie powstał lub działa trust,
 - inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem,
 - inną osobę fizyczną posiadającą uprawnienia lub wykonującą obowiązki równoważne z określonymi w tiret pierwszym–piątym,
- c) w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, wobec której nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nią przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taka osoba fizyczna jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym;
- 4) **Data rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia dodatkowego** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczeń ustalana zgodnie z postanowieniami § 8 i potwierdzona w Polisie;
- 5) **Data zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatni dzień Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzony w Polisie)** – ostatni dzień odpowiednio: trzyletniego, pięcioletniego, siedmioletniego, o ile wcześniej Umowa ubezpieczenia dodatkowego nie uległa rozwiązaniu. Jeżeli Umowa ubezpieczenia dodatkowego została rozwiązana przed upływem wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie Okresu ubezpieczenia dodatkowego, nie stosuje się postanowień OWDU dotyczących Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie);
- 6) **Dzień roboczy** – dzień inny niż sobota i inny niż dzień ustawowo wolny od pracy;
- 7) **Gwarantowana Wartość Polisy** – świadczenie wypłacane przez Towarzystwo Ubezpieczeń w przypadkach wskazanych w § 12 ust. 1. Wartość tego świadczenia jest określana kwotowo dla poszczególnych Miesięcy polisowych trwania Umowy Ubezpieczenia dodatkowego, wskazywana jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana jest w Polisie. Gwarantowana Wartość Polisy zawiera zwrot Składki Jednorazowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Sposób ustalania wartości tego świadczenia jest określony w § 12 ust. 2;
- 8) **Klient** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia dodatkowego a także każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć Reklamację, tak indywidualny jak i instytucjonalny, zarówno ten który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń lub poszukiwał ochrony ubezpieczeniowej;
- 9) **Miesiąc polisowy** – miesiąc rozpoczynający się w Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia dodatkowego – w przypadku pierwszego Miesiąca polisowego oraz każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w dniu odpowiadającym Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia dodatkowego – w przypadku kolejnych Miesięcy polisowych, a w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający Dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia dodatkowego – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;
- 10) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego określony przez datę rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia dodatkowego oraz datę zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem jego wcześniejszego zakończenia w przypadkach wskazanych w § 8;
- 11) **OWDU** – Ogólne Warunki Dodatkowej Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Bezpieczni Razem”;
- 12) **OWU** – Ogólne Warunki Umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Bezpieczni Razem” wraz z Tabelą Trwałych uszczerbków;
- 13) **Polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i przekazywany Ubezpieczającemu w celu potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego;
- 14) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
- 15) **Rocznica polisy** – dzień przypadający w każdym kolejnym Roku polisowym odpowiadający określonej w Polisie dacie rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia dodatkowego, a gdy w danym miesiącu kalendarzowym takiego dnia nie ma – ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego;
- 16) **Rok polisowy** – okres 12 Miesięcy polisowych rozpoczynający się od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia dodatkowego w przypadku pierwszego Roku polisowego oraz każdy kolejny rok rozpoczynający się w Rocznicy polisy w przypadku kolejnych lat polisowych;
- 17) **Rozruchy, zamieszki** – czynny i niezgodny z prawem udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu lub uczestnika takich zdarzeń bądź działalność polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub i innych przedmiotów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek;
- 18) **Składka Jednorazowa** – należna Towarzystwu Ubezpieczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, którą Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia; Składka Jednorazowa służy przede wszystkim pokryciu kosztów udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego. W dalszej kolejności Składka Jednorazowa służy pokryciu kosztów administrowania i kosztów obsługi Umowy ubezpieczenia dodatkowego kosztów działalności lokacyjnej, kosztów implementacji produktu, w tym kosztów działań marketingowych, kosztów likwidacji świadczeń, kosztów obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, kosztów kapitału oraz kosztów wynagrodzenia Agenta;
- 19) **Status PEP** – zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 3, 11, 12 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przez:
- a) osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne – rozumie się przez to z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
- szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów oraz sekretarzy stanu,
 - członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
 - członków organów zarządzających partii politycznych,
 - członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych,
 - członków trybunałów obrachunkowych lub rządów banków centralnych,
 - ambasadorów, *chargés d'affaires* oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
 - członków organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
 - dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
 - dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich,
 - inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej,
- b) członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – rozumie się:
- małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
 - dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
 - rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne,
- c) osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – rozumie się:
- osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
 - osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne;
- 20) **Stopa techniczna** – stopa oprocentowania stosowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń przy obliczaniu rezerw techniczno–ubezpieczeniowych w dziale ubezpieczeń na życie i reasekuracji ubezpieczeń działu I; Stopa

techniczna nie ma zastosowania przy ustalaniu Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu niniejszej Umowy ubezpieczenia dodatkowego;

- 21) **Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu dożycia przez Ubezpiezonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie)** – kwota wypłacana Ubezpieczonemu w razie dożycia przez niego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie);
- 22) **Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpiezonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego** – kwota wypłacana osobie uprawnionej w razie śmierci Ubezpiezonego;
- 23) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub innemu uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Umową ubezpieczenia dodatkowego;
- 24) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zainteresowana zawarciem Umowy ubezpieczenia, zawierająca z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowę ubezpieczenia dodatkowego. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym;
- 25) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;
- 26) **Udział Ubezpiezonego w aktach przemocy** – czynne i niezgodne z prawem skierowanie przez Ubezpiezonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpiezonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpiezonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona;
- 27) **Udział Ubezpiezonego w aktach wojennych** – czynny lub bierny udział Ubezpiezonego w działaniach wojennych, konfliktach zbrojnych, zamachu stanu, jak również przebywania na terytorium objętym wojną (przez działania wojenne, konflikty zbrojne, zamachy stanu, przebywanie na terytorium objętym wojną rozumie się ruchy wojsk, walki zbrojne – zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne – toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, etnicznymi lub religijnymi);
- 28) **Udział Ubezpiezonego w rozruchach, zamieszkach** – czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpiezonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu oraz uczestnika takich zdarzeń bądź działalności Ubezpiezonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek;
- 29) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia podstawowego lub Umowa ubezpieczenia podstawowego wraz z Umową ubezpieczenia dodatkowego zawarta na wniosek Ubezpieczającego na podstawie odpowiednio OWU lub OWU wraz z OWDU;
- 30) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – Umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie zawarta na wniosek Ubezpieczającego na podstawie OWDU, rozszerzająca zakres Umowy ubezpieczenia podstawowego;
- 31) **Umowa ubezpieczenia podstawowego** – Umowa indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie zawarta na wniosek Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń na podstawie OWU;
- 32) **Uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot niebędący osobą fizyczną wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpiezonego, przy czym osoba ta jest jednocześnie uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci ubezpiezonego zgodnie z Umową ubezpieczenia podstawowego;
- 33) **Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia** – formularz Towarzystwa Ubezpieczeń, na którym osoba zainteresowana zawarciem Umowy ubezpieczenia składa Towarzystwu Ubezpieczeń ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego lub Umowy ubezpieczenia podstawowego wraz z Umową ubezpieczenia dodatkowego oraz oświadcza Towarzystwu Ubezpieczeń, że wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową. Oświadczenie Ubezpiezonego obejmuje także wysokość sum ubezpieczenia dla wybranego Wariantu ubezpieczenia; formularz ten może zawierać również inne oświadczenia woli i wiedzy Ubezpieczającego, w tym także dane Beneficjenta rzeczywistego;
- 34) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia dodatkowego: śmierć Ubezpiezonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, dożycie przez Ubezpiezonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie).

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

1. Przedmiotem Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest życie Ubezpiezonego.
2. Zakres Umowy ubezpieczenia dodatkowego obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) śmierć Ubezpiezonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) dożycie przez Ubezpiezonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie).
3. Wyłączenia odpowiedzialności wskazane są w §13.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 4

1. Zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest możliwe wyłącznie wraz z równoczesnym zawarciem Umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego OWU i OWDU.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego wraz z ofertą zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego składanych w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas oznaczony, wskazywany na formularzu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzany w Polisie. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 3–letni lub 5–letni lub 7–letni. Okres Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest zawsze taki sam, jak okres Umowy ubezpieczenia podstawowego.
5. Okres ubezpieczenia dodatkowego potwierdzony jest w Polisie.
6. Ubezpieczającym w ramach Umowy ubezpieczenia dodatkowego może być osoba fizyczna, która w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia:
 - 1) ukończyła 18 rok życia, oraz która:
 - a) nie ukończyła 71 roku życia dla Umowy ubezpieczenia dodatkowego zawieranej na okres 3–letni lub 5–letni,
 - b) nie ukończyła 69 roku życia dla Umowy ubezpieczenia dodatkowego zawieranej na okres 7–letni;
 - 2) nie jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne albo członkiem jej rodziny albo osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (oświadczenie o Statusie PEP);
 - 3) jest właścicielem środków finansowych na pokrycie Składki Jednorazowej.
7. W przypadku zawierania Umowy ubezpieczenia dodatkowego za pośrednictwem pełnomocnika oświadczenia wiedzy zawarte we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia muszą być złożone przez osobę zainteresowaną zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego bezpośrednio.
8. Jeżeli Towarzystwo Ubezpieczeń nie przyjmie oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci kwotę wpłaconą na poczet Składki Jednorazowej na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
9. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, wyznaczony przez datę zawarcia i Datę zakończenia okresu Umowy ubezpieczenia dodatkowego (ostatni dzień Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzony w Polisie), z zastrzeżeniem wcześniejszego rozwiązania Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami § 8.
10. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i datę jej zawarcia w Polisie.
11. Zmiany w Umowie ubezpieczenia dodatkowego są dokonywane w drodze negocjacji lub w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 5

1. Ubezpieczający, do dnia poprzedzającego dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, ma prawo złożyć oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Rezygnacja z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje rezygnacją z zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego. Zasady rezygnacji z Umowy ubezpieczenia podstawowego opisane są w OWU.
3. Oświadczenie o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego należy złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń na piśmie. Rezygnacja z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest skuteczna z dniem otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji.
4. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń dokona zwrotu wpłaconej kwoty na poczet Składki Jednorazowej w pełnej wysokości – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie 5 Dni roboczych licząc od dnia następującego po dniu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało informację o rezygnacji Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Okres ubezpieczenia dodatkowego jest taki sam jak okres ubezpieczenia Umowy ubezpieczenia podstawowego. Okres ubezpieczenia dodatkowego wyznaczony jest przez Datę rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia dodatkowego i Datę zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatni dzień Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazane we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzone w Polisie), z zastrzeżeniem wcześniejszego rozwiązania Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami ust. 4 – 5.
3. Data rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia dodatkowego przypada w następnym dniu po dniu, w którym Ubezpieczający opłacił składkę z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego w pełnej wysokości oraz Składkę Jednorazową z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego w pełnej wysokości, pod warunkiem przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego i Umowy ubezpieczenia dodatkowego łącznie.
4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego rozwiązuje się w dniu zaistnienia jednej z poniższych okoliczności:
 - 1) z dniem śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia dodatkowego lub Umowy Ubezpieczenia podstawowego;
 - 3) z dniem otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego lub Umowy Ubezpieczenia podstawowego;
 - 4) z dniem dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie); w zależności od tego, która z nich nastąpi najwcześniej.
5. Umowa ubezpieczenia dodatkowego rozwiązuje się także w przypadku, w którym nastąpi zmiana dotychczasowego statusu PEP Ubezpieczającego i Towarzystwo Ubezpieczeń nie będzie miało możliwości kontynuacji stosunków gospodarczych z osobą o Statusie PEP lub nie będzie mogło zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W takim przypadku, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej przez Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń.
6. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia dodatkowego z powodu, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu kwotę równą wpłaconej Składce Jednorazowej, o ile nie będzie to sprzeczne z przepisami ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 6

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia albo, jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od Umowy ubezpieczenia podstawowego. Zasady odstąpienia od Umowy ubezpieczenia podstawowego opisane są w OWU.
3. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego należy złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń na piśmie.
4. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
5. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń dokona zwrotu wpłaconej kwoty Składki Jednorazowej w pełnej wysokości – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w terminie 5 Dni roboczych licząc od dnia następującego po dniu, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 7

1. Z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 6 ust. 1, Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia podstawowego. Zasady wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia podstawowego opisane są w OWU.
3. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego należy złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń na piśmie.
4. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w trakcie którego Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
5. W przypadku złożenia pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo Ubezpieczeń dokona wypłaty Gwarantowanej Wartości Polisy zgodnie z postanowieniami § 12.

OKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 8

1. Długość wnioskowanego Okresu ubezpieczenia dodatkowego jest taka sama jak długość okresu ubezpieczenia Umowy ubezpieczenia podstawowego i akceptowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na etapie składania oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego i Umowy ubezpieczenia dodatkowego przez Ubezpieczającego i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.

SKŁADKA

§ 9

1. Wysokość Składki Jednorazowej jest wskazywana we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana jest w Polisie.
2. Składki Jednorazowa zawiera koszty udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, koszty administrowania i koszty obsługi Umowy ubezpieczenia dodatkowego, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu w tym koszty działań marketingowych, koszty likwidacji świadczeń, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału, koszty zobowiązań publiczno-prawnych oraz koszty wynagrodzenia Agenta.
3. Składka Jednorazowa płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo na wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy, w złotych polskich do siódmego Dnia roboczego po podpisaniu i złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
4. Składka Jednorazowa opłacana jest w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że zadeklarowana we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Składka Jednorazowa nie może być niższa niż minimalna jej wysokość wynosząca 5 000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych) ani wyższa niż jej maksymalna wysokość wynosząca 500 000 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych).
5. Nadpłata środków ponad określoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokość Składki Jednorazowej jest w całości zwracana, przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po wpłaceniu kwoty nadpłaty, tj. kwoty przewyższającej określoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokość Składki Jednorazowej

6. Nieopłacenie Składki Jednorazowej w terminie, o którym mowa w ust. 3 jest równoznaczne z rezygnacją Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, o której mowa w § 5.
7. Nieopłacenie Składki Jednorazowej w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5 jest równoznaczne z rezygnacją Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, o której mowa w § 5. W takim przypadku wpłaconą kwotę na poczet Składki Jednorazowej, Towarzystwo Ubezpieczeń zwróci na wskazany przez Ubezpieczającego, we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w terminie do 5 Dni roboczych licząc od następnego dnia po upływie terminu na opłacenie Składki Jednorazowej.
8. Za dzień opłacenia Składki Jednorazowej uznaje się dzień wpływu Składki Jednorazowej w pełnej wymaganej wysokości na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń rachunek bankowy do wpłaty Składek Jednorazowych.
9. Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Składkę Jednorazową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, która nastąpiła w wyniku okoliczności za które Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, zgodnie z postanowieniami § 13, w zależności od tego, który z powyższych przypadków wystąpi jako pierwszy.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Gwarantowaną Wartość Polisy – przy braku odrębnej dyspozycji na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego. Wpłata Gwarantowanej Wartości Polisy, o której mowa w zdaniu poprzednim, następuje w terminie 5 Dni roboczych licząc od dnia następującego po ostatnim dniu Miesiąca polisowego, w trakcie którego pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń – w przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia dodatkowego wskutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Gwarantowaną Wartość Polisy spadkobiercom Ubezpieczającego na zasadach ogólnych, na ich rachunek bankowy, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego – przekazem pocztowym na adres korespondencyjny spadkobierców Ubezpieczającego.
5. Gwarantowana Wartość Polisy uwzględnia zwrot Składki Jednorazowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 10

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego zależy od wysokości Składki Jednorazowej, określana jest kwotowo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana w Polisie.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) zależy od wysokości Składki Jednorazowej, określana jest kwotowo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzana w Polisie.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 11

1. Z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego:
 - a) Świadczenie ubezpieczeniowe, odpowiadające Sumie ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, o której mowa w §10 ust. 1,
 - albo
 - b) Gwarantowaną Wartość Polisy w wysokości określonej zgodnie z postanowieniami § 12 ust. 2, w przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego nastąpiła w wyniku okoliczności za które Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, zgodnie z postanowieniami § 13;
 - 2) w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) – Świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające Sumie ubezpieczenia dodatkowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie), o której mowa w §10 ust. 2.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w terminach określonych w § 17.

GWARANTOWANA WARTOŚĆ POLISY

§ 12

1. Wpłata Gwarantowanej Wartości Polisy jest realizowana w przypadku:
 - 1) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego lub Umowy ubezpieczenia podstawowego przez Ubezpieczającego lub
 - 2) śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, która nastąpiła w wyniku okoliczności za które Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, zgodnie z postanowieniami § 13.
2. W przypadkach, o którym mowa w ust. 1 Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Gwarantowaną Wartość Polisy w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonej w Polisie, właściwą dla Miesiąca polisowego, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy ubezpieczenia dodatkowego wskutek:
 - 1) jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego;

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci, która nastąpiła w wyniku:
 - 1) samobójstwa, popełnionego w ciągu 2 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, Rozruchach lub zamieszkach, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Gwarantowaną Wartość Polisy.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ

§ 14

1. Towarzystwo Ubezpieczeń jest obowiązane:
 - 1) doręczyć osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia;
 - 2) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) przekazywać Ubezpieczającemu na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej – informacje dotyczące zmiany warunków Umowy ubezpieczenia dodatkowego lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Informacje te zostaną przekazane Ubezpieczającemu przed wyrażeniem przez niego zgody na dokonanie takich zmian;
 - 4) informować Ubezpieczającego o zajściu Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli Zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa Ubezpieczeń, a Ubezpieczający nie jest osobą występującą z tym zgłoszeniem;
 - 5) wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia;
 - 6) sporządzać i publikować na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń, sprawozdania, o których mowa w zdaniu poprzednim znajdują się pod adresem: <https://www.openlife.pl/o-nas/raporty-publiczne/>;
 - 7) corocznie informować Ubezpieczającego o aktualnej wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia dodatkowego oraz o wysokości Gwarantowanych Wartości Polisy.
2. Ubezpieczający jest obowiązany do:
 - 1) zapłaty Składki Jednorazowej;
 - 2) aktualizacji swoich danych osobowych oraz danych osobowych i adresowych Uposażonych, w razie ich zmiany w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Towarzystwo Ubezpieczeń, w myśl postanowień ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, może zażądać przedstawienia odpowiednich dokumentów potwierdzających prawdziwość i aktualność danych, a także

dotychczasowych dokumentów w celu wykonania obowiązków nałożonych przepisami ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, z uwzględnieniem postanowień § 8 ust. 5 – 6.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 15

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Uposażonemu.
2. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony ma prawo do wyznaczania jednego lub więcej Uposażonych.
4. Uposażony nabywa prawo do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
5. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do świadczenia, prawo do wypłaty części Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub jedyny Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi Ubezpieczonego;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
 - 5) spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w udziałach ustalonych na podstawie przepisów prawa spadkowego.
7. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego lub Uposażonych, zarówno przy składaniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
8. Ubezpieczający wskazuje tego samego Uposażonego lub tych samych Uposażonych dla Umowy ubezpieczenia podstawowego i Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia dodatkowego zmienić i odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 7 powyżej.
9. Towarzystwo Ubezpieczeń jest związane dokonaną zmianą, począwszy od dnia otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji zmiany Uposażonego.
10. W razie wskazania jednego Uposażonego wysokość należnego mu Świadczenia ubezpieczeniowego wynosi 100%.
11. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w Świadczeniu ubezpieczeniowym nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo dyspozycji zmiany Uposażonych – w przypadku wskazania lub zmiany wskazania Uposażonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
12. Uprawniony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 16

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt 1 można złożyć pisemnie, on-line na stronie www.openlife.pl lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń lub Agenta. Za datę otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń zawiadomienia uznaje się datę złożenia zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednio do Agenta lub Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo Ubezpieczeń informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub

wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku gdy osobą zgłaszającą roszczenie z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) jest inna osoba niż Ubezpieczony, Towarzystwo w ciągu 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczającego.

4. Osoba uprawniona do zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przekazuje Towarzystwu Ubezpieczeń dokumenty, wskazane przez Towarzystwo Ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, do których należą:
 - a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) odpis aktu zgonu;
 - c) odpis karty zgonu lub jej kopia poświadczona za zgodność z oryginałem – jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
 - d) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego potwierdzona za zgodność z oryginałem;
 - e) oryginał lub kopia dokumentacji medycznej stwierdzająca przyczynę śmierci Ubezpieczonego potwierdzone za zgodność z oryginałem – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu uprawnionego;
5. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.
6. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu Agenta, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
7. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego.
8. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 4 sporządzone zostały w języku innym niż polski, osoba zgłaszająca roszczenie dostarcza je przetłumaczone na własny koszt na język polski przez tłumacza przysięgłego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 17

1. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w ciągu 30 dni licząc od daty zawiadomienia go o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1 oraz w ust. 10 i 11 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okaże się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego wypłacane są w formie wypłaty jednorazowej.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
5. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia dodatkowego informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo ubezpieczeń.
7. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni na żądanie, w postaci elektronicznej.

8. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) zgodnie z dyspozycją złożoną we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
9. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe z tego tytułu na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy, a w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego – Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie do złożenia pisemnego zawiadomienia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie).
10. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie), o której mowa w ust. 8 i 9, na wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy następuje w terminie 9 Dni roboczych licząc od dnia następującego po Dacie zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonym w Polisie), z zastrzeżeniem ust. 2.
11. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie), o której mowa w ust. 8 i 9, w przypadku braku aktualnego rachunku bankowego następuje w terminie 9 Dni roboczych licząc od daty zawiadomienia Towarzystwa Ubezpieczeń o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zmiana danych teleadresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
3. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika dysponującego pełnomocnictwem udzielonym w zwykłej formie pisemnej lub kopią pełnomocnictwa poświadczoną za zgodność z oryginałem przez adwokata lub radcę prawnego, a także kuriera lub posłańca.
4. Reklamacja powinna zawierać niezbędny do jej rozpatrzenia zakres danych tj.: imię i nazwisko, adres oraz nr PESEL Klienta. Klient może dodatkowo podać inne dane pozwalające na jego identyfikację w szczególności: numer polisy.
5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji w formie pisemnej, elektronicznej lub telefonicznie (zgodnie z wnioskiem Klienta).
7. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
8. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiedzi przed jego upływem.
9. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Towarzystwo Ubezpieczeń:
 - 1) poinformuje Klienta o przyczynach opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
10. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, oraz wystąpienia w wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami. Na dzień zatwierdzenia niniejszych OWDU, adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: <http://rf.gov.pl/>.
11. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi, który jest konsumentem przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
12. Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 18

1. W przypadku gdy Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia dodatkowego obowiązane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Opodatkowanie zobowiązań Towarzystwa Ubezpieczeń regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
3. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa Towarzystwo Ubezpieczeń jest zobowiązane pobrać i odprowadzić podatek według stawki 19% od dochodu z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego (od różnicy pomiędzy wypłaconym Świadczeniem z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego a wpłaconą Składką Jednorazową). Kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia dodatkowego (Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Okresu ubezpieczenia dodatkowego (ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie) oraz Świadczenie Gwarantowanej Wartości Polisy).

REKLAMACJE

§ 19

1. Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
 - 1) pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową na adres: al. „Solidarności” 171, 00–877 Warszawa;
 - 2) w formie elektronicznej: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres info@openlife.pl albo przy wykorzystaniu formularza na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń (www.openlife.pl);
 - 3) ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 118 94 99 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

§ 20

1. **Administrator**
Administratorem danych osobowych jest Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (kod: 00–877), al. „Solidarności” 171. Z Administratorem można się skontaktować poprzez: formularz kontaktowy pod adresem <https://openlife.pl/kontakt/>, adres email: info@openlife.pl, telefonicznie pod numerem infolinii: 801 222 333 lub +48 22 118 94 99 lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Powyższe dane teleadresowe są aktualne na dzień zatwierdzenia niniejszych OWDU. Aktualne dane teleadresowe Administratora są dostępne na stronie internetowej www.openlife.pl/.
2. **Inspektor Ochrony Danych**
U Administratora wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych. Z Inspektorem można skontaktować się mailowo poprzez kontakt na adres: iod@openlife.pl lub przesyłając pismo na adres: Inspektor Ochrony Danych Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna, al. „Solidarności” 171, 00–877 Warszawa.
3. **Cele przetwarzania, podstawy prawne przetwarzania i prawnie uzasadnione interesy realizowane przez Administratora**
 - 1) Towarzystwo Ubezpieczeń będzie przetwarzać dane osobowe, w celu zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania Umowy ubezpieczenia dodatkowego – podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub niezbędność do wykonania Umowy ubezpieczenia dodatkowego, której stroną jest osoba której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą lub prawnie uzasadniony interes Administratora;
 - 2) Towarzystwo Ubezpieczeń przetwarza dane dotyczące zdrowia Ubezpieczonych lub uprawnionych z Umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawarte w Umowach ubezpieczenia dodatkowego lub oświadczeniach składanych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego lub objęciem ochroną ubezpieczeniową, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w zakresie niezbędnym z uwagi na cel i rodzaj ubezpieczenia dodatkowego – podstawą prawną są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;

- 3) Towarzystwo Ubezpieczeń może podejmować decyzje w indywidualnych przypadkach, opierając się wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym profilowanie, danych osobowych w celu:
 - a) dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – w przypadku danych osobowych dotyczących Ubezpieczonych,
 - b) ustalania przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych lub ustalania wysokości świadczeń ubezpieczeniowych – w przypadku danych osobowych dotyczących Ubezpieczonych, Ubezpieczających i uprawnionych z Umowy ubezpieczenia dodatkowego

– pod warunkiem zapewnienia osobie, której dotyczy zautomatyzowana decyzja, prawa do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska oraz do uzyskania interwencji ludzkiej – podstawą prawną są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Decyzje, o których mowa mogą być podejmowane wyłącznie w oparciu o kategorie danych dotyczących osoby fizycznej określone w art. 41 ust. 1b ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Ponadto Towarzystwo Ubezpieczeń może przetwarzać dane osobowe:

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

4. Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami danych osobowych mogą być: dostawcy usług assistance będących przedmiotem Umowy ubezpieczenia dodatkowego, inne zakłady ubezpieczeń, zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Rzecznik Finansowy, organy administracji państwowej na podstawie i w granicach obowiązujących przepisów prawa, z których wynika obowiązek udostępnienia danych, Generalny Inspektor Informacji Finansowej, Szef Krajowej Administracji Skarbowej, kancelarie prawne. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym te dane na zlecenie Administratora, w szczególności Agentom obsługującym Umowę ubezpieczenia

dotadowego, dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi archiwizacji dokumentów, podmiotom świadczącym usługi doradcze na rzecz Administratora, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem w sposób zgodny z poleceniami Administratora.

5. Przekazywanie danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

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

6. Przechowywanie danych osobowych

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

7. Prawa osoby, której dane dotyczą

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

8. Prawo do wycofania zgody

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

9. Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego

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

10. Dobrowolność lub obowiązek podania danych i ich konsekwencje

Podanie danych osobowych, w związku z zawieraniem Umowy ubezpieczenia dodatkowego lub objęciem ochroną ubezpieczeniową, jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku niepodania danych osobowych w wymaganym zakresie, nie może dojść do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego i objęcia ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo Ubezpieczeń. Podanie danych osobowych na potrzeby profilowania w celu marketingu produktów własnych dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie umów ubezpieczeń i przedstawienia odpowiedniej oferty w oparciu o profilowanie oraz zgody na kontakt w celach marketingowych drogą elektroniczną bądź poprzez

telefoniczne połączenia głosowe lub sms są dobrowolne i niezależne od zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

FORMY KOMUNIKACJI W ZWIĄZKU Z UMOWĄ UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 21

1. Jeżeli w OWDU nie postanowiono inaczej wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa Ubezpieczeń, mające związek z Umową ubezpieczenia dodatkowego, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń, we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub innych dyspozycjach Ubezpieczającego.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, mające związek z Umową ubezpieczenia dodatkowego kierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń, z wyjątkiem Reklamacji, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Oświadczenia, zawiadomienia lub dyspozycje złożone Agentowi w związku z zawartą Umową ubezpieczenia dodatkowego uważa się za złożone Towarzystwu Ubezpieczeń, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.
4. Uzgodnienie pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem Ubezpieczeń zmiany formy składania powiadomień, wniosków i oświadczeń mających związek z Umową Ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 i 2, wymaga dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej, dokumentowej albo elektronicznej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych przepisów prawa polskiego.

2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia dodatkowego można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy:
 - 1) dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. W przypadkach wskazanych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm), w tym w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokaja roszczenia osób uprawnionych z umów ubezpieczenia dodatkowego na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości.

§ 23

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 1 z dnia 17 sierpnia przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 21 sierpnia 2023 roku.