COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

Ubezpieczenie Compensa Oświata

Dlaczego warto mieć ubezpieczenie Compensa Oświata?

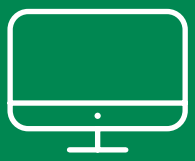
Aktywność dzieci nie kończy się w żłobku, przedszkolu czy szkole.
Wybierz najlepszą opcję ubezpieczenia dla swojego dziecka:

- ochrona 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu przez cały rok – w tym podczas wakacji, ferii, świątecznych przerw w nauce oraz zajęć w szkolnych i pozaszkolnych klubach sportowych;
- wypłata za uszczerbek na zdrowiu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem oraz zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji związany z nieszczęśliwym wypadkiem;
- wypłata za niezdolność do nauki, zwrot kosztów korepetycji oraz wycieczki szkolnej;
- wsparcie psychologa i prawnika w przypadku działań przemocowych w sieci.

Z COMPENSĄ TO PROSTE

Chcesz zgłosić szkodę?

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



Przygotuj numer polisy ubezpieczeniowej, dokumentację medyczną i numer rachunku bankowego

Potrzebujesz pomocy?

Pomoc powypadkowa
Pomoc Informatyczna
Pomoc psychologiczno-prawna
24h na dobę, / 7 dni w tygodniu

+48 22 501 33 33

Co dalej z Twoją szkodą?

- otrzymasz SMS oraz e-mail lub list z potwierdzeniem przyjęcia zgłoszenia i danymi Twojego opiekuna
- jeżeli przesłane dokumenty okażą się niewystarczające, poprosimy Cię o przesłanie dodatkowych dokumentów listem lub na adres **szkody@compensa.pl** (w temacie e-maila wpisz numer szkody)
- decyzję o odszkodowaniu otrzymasz listem lub e-mailem; wypłata przyznanego odszkodowania nastąpi w terminie wynikającym z przepisów prawa

Jak się z nami skontaktować w każdej innej sprawie?

Compensa Kontakt

+48 22 501 61 00
od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 – 18:00

Adres pocztowy

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Aleje Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa

Zakres podstawowy

Uszkodzenie ciała w następstwie NW oraz pomoc powypadkowa

Zakres dodatkowy

Śmierć w następstwie NW, w tym aktu terroru

Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego

Śmierć na terenie placówki oświatowej

Śmierć w następstwie choroby nowotworowej złośliwej

Psycholog dla rodziny w razie śmierci Ubezpieczonego

Śmierć opiekuna prawnego

Koszty pogrzebu opiekuna prawnego

Dziecko w sieci

Leczenie po NW

Rehabilitacja po NW

Środki pomocnicze i ortopedyczne

Operacja plastyczna po NW

Operacje chirurgiczne po NW lub chorobie

Leczenie po ekspozycji zawodowej

Dzienne świadczenie szpitalne po NW

Leczenie szpitalne po NW

Dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby

Poważne zachorowanie

Nieszczęśliwy wypadek bez uszczerbku na zdrowiu

Niezdolność do pracy lub nauki po NW

Ugryzienia/ ukąszenia/ użądlenia

Psycholog dla Ubezpieczonego

Dostosowanie wnętrza mieszkania lub domu w następstwie NW

Korepetycje

Koszty wycieczki szkolnej

Zaginięcie dziecka

OC w życiu prywatnym i podczas praktyki lub stażu

OC nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego

OC dyrektora placówki oświatowej

OC placówki oświatowej

Mienie w szatni

Compensa Oświata

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group** Produkt: **Compensa Oświata**
Kraj rejestracji: **Polska** Data wydania zezwolenia: **12.02.1990 r.**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje umowne podane są w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Compensa Oświata, zatwierdzonych uchwała Zarządu nr 6/04/2026 z dnia 09.04.2026 roku (zwane dalej OWU) oraz dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie majątkowe, dział II, grupa 1, 2, 13, 18 zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ Ubezpieczamy zdrowie i życie.

✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz pomoc powypadkowa.

✓ Ubezpieczenie może być rozszerzone o:

– śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
– śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego;
– śmierć na terenie placówki oświatowej;
– śmierć w następstwie choroby nowotworowej złośliwej Ubezpieczonego;
– pomoc psychologa dla rodziny w razie śmierci Ubezpieczonego;
– śmierć opiekuna prawnego;
– koszty pogrzebu opiekuna prawnego;
– dziecko w sieci;
– koszty leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
– koszty rehabilitacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
– koszty środków pomocniczych i ortopedycznych;
– koszty operacji plastycznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
– operacje chirurgiczne;
– koszty leczenia po ekspozycji zawodowej;
– pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
– leczenie szpitalne w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
– pobyt w szpitalu w następstwie choroby;
– poważne zachorowanie;
– nieszczęśliwy wypadek bez uszczerbku na zdrowiu;
– niezdolność do pracy i nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
– ugryzienia, ukąszenia, użądlenia;
– psycholog dla Ubezpieczonego;
– dostosowanie mieszkania lub domu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
– koszty korepetycji;
– koszty wycieczki szkolnej;
– koszty poszukiwania dziecka;
– OC w życiu prywatnym i podczas odbywania praktyki lub stażu zawodowego;
– OC nauczycieli, wychowawców lub innego pracownika pedagogicznego;
– OC dyrektora placówki oświatowej;
– OC placówki oświatowej;
– mienie w szatni.

✓ Suma ubezpieczenia jest ustalana odrębnie dla każdego z ubezpieczeń wchodzących w skład produktu.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

✗ Ubezpieczenia wchodzące w skład Compensa Oświata nie są ubezpieczeniami obowiązkowymi, ani ich nie zastępują.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje m.in. szkód:

1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych – nawet takich, które wystąpiły nagle;
2) w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego lub uprawnionego, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, samookaleczenia lub świadomego powodowania rozstroju zdrowia;
3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa jeśli Ubezpieczony ukończył 18 lat;
4) na skutek pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
5) jeżeli Ubezpieczony znajdował się w stanie pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu oraz pod wpływem środków zastępczych lub nowych substancji psychotropowych;
6) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub obsługi maszyny będąc pod wpływem alkoholu, w stanie nietrzeźwości, bez wymaganych uprawnień lub kwalifikacji do prowadzenia tego pojazdu lub niezgodnie z przepisami prawa lub instrukcją obsługi.

! Ubezpieczenie nie obejmuje również sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce:

1) podczas uprawiania sportów ekstremalnych (w rozumieniu definicji zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia), uczenia się oraz uprawiania sportów i sztuk walki, za wyjątkiem sportów i sztuk walki enumeratywnie wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia;
2) podczas zawodowego uprawiania sportu;
3) podczas wykonywania pracy zarobkowej, za wyjątkiem prac sezonowych podczas wakacji lub ferii, wolontariatu, praktyk i stażu zawodowego
4) przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

! W ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym i podczas odbywania praktyki lub stażu zawodowego dla uczniów powyżej 13 roku życia ochrona nie obejmuje m.in. szkód:

1) w mieniu wyrządzone sobie wzajemnie przez Ubezpieczonych, którzy są ubezpieczeni na podstawie tej samej umowy;
2) mających związek z tym, że Ubezpieczony wykonuje pracę fizyczną lub jakąkolwiek pracę zarobkową, wolny zawód, prowadzi działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne;
3) mające związek z dostępem do sieci komputerowych lub internetu lub korzystaniem z nich oraz są skutkiem utraty danych niezależnie od rodzaju nośnika danych;
4) powstałe w wyniku wandalizmu.

! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium świata z zastrzeżeniem Klauzul dla których zakres terytorialny ubezpieczenia został ograniczony do terytorium RP.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczający ma obowiązek:

- zapłacić składkę;
- odpowiedzieć na wszystkie pytania, które są zamieszczone we wniosku lub zostały zadane pisemnie.

Ubezpieczony ma obowiązek

- w trakcie trwania umowy ubezpieczenia:
  - zawiadomić Compensę o zmianach okoliczności, o które pytano w formularzu oferty (wniosku) lub innych pismach, zanim zawarta została umowa;
- gdy zajdzie zdarzenie szkodowe:
  - zawiadomić Compensę o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 14 dni od dnia wypadku, a jeśli nie może tego zrobić to w ciągu 14 dni od ustąpienia przyczyny, która to pierwotnie uniemożliwiała;
  - dostarczyć wypełniony formularz zgłoszenia szkody, inne dokumenty, które będą potrzebne, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość świadczenia, zabezpieczyć dowody związane ze zdarzeniem m.in. dokumentację medyczną;
  - użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
  - zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które przyczyniły się do szkody lub ją wyrządziły, zwłaszcza wskazać te osoby;
  - niezwłocznie powiadomić policję i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, jeżeli szkoda powstała w wyniku przestępstwa lub czynu niedozwolonego;
  - niezwłocznie powiadomić straż pożarną, policję lub inne służby, jeżeli okoliczności lub rodzaj szkody wymagają obecności tych służb w miejscu, którym ona powstała – np. istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa;
  - udzielić przedstawicielom Compensy wszelkich wyjaśnień w sprawie szkody, o jakie Ubezpieczony zostanie poproszony;
  - w ubezpieczeniu OC – nie uznawać ani zaspokajać roszczeń osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jeśli wcześniej Ubezpieczony nie uzyska na to pisemnej zgody Compensy. Gdy to zrobi bez zgody, nie wywoła to skutków prawnych wobec Compensy.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Sposób opłacania składki wskazany jest w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Składka jest płatna jednorazowo lub w ratach, stosownie do postanowień umowy ubezpieczenia.

Terminy płatności składki albo rat składki oraz ich wysokość określa się w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się w dniu, który został wskazany w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że co najmniej dzień wcześniej Ubezpieczający zawarł z Compensą umowę ubezpieczenia i zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę.
- Umowa ubezpieczenia wygasa, gdy:
  - upłynie okres ubezpieczenia, na jaki Compensa zawarła ją z Ubezpieczającym;
  - wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne, które stanowią górną granicę odpowiedzialności;
  - Ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia;
  - zakończy się 30-dniowy okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeśli Ubezpieczający ją wypowie;
  - Compensa doręczy Ubezpieczającemu oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
  - upłynie ostatni dzień dodatkowego terminu na opłacenie składki lub jej raty, który został wyznaczony w wezwaniu do zapłaty;
  - upłynie dzień, który w porozumieniu z Ubezpieczającym określono jako dzień rozwiązania umowy;
  - Ubezpieczony wystąpi z umowy ubezpieczenia, jeśli jest jedyną osobą, dla której Ubezpieczający zawarł tę umowę;
  - Ubezpieczony umrze.

Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, składając oświadczenie w tym zakresie.

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia objętego ubezpieczeniem, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

W przypadku zawarcia umowy przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia mu informacji określonych w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.

Ogólne warunki ubezpieczenia Compensa Oświata

Spis Treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej 9

ROZDZIAŁ I Postanowienia Ogólne 11
§ 1. Zakres stosowania Ogólnych Warunków Ubezpieczenia 11
§ 2. Słownik pojęć 11
§ 3. Rodzaj, przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczena 13
§ 4. Ogólne wyłączenia z zakresu odpowiedzialności 13
§ 5. Zawarcie umowy ubezpieczenia 14
§ 6. Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek 15
§ 7. Początek i koniec odpowiedzialności 15
§ 8. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia 15
§ 9. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity odpowiedzialności 15
§ 10. Składka ubezpieczeniowa 16
§ 11. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wynikające z umowy ubezpieczenia 16
§ 12. Obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody 16
§ 13. Zawiadomienie o szkodzie 17
§ 14. Wypłata odszkodowania lub świadczenia 17

ROZDZIAŁ II Postanowienia końcowe 17
§ 1. Reklamacje i skargi 17
§ 2. Roszczenia regresowe 18
§ 3. Zawiadomienia i oświadczenia 18

ROZDZIAŁ III Klauzule 18
Klauzula nr 1 Uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz pomoc powypadkowa 18
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 18
§ 2. Suma ubezpieczenia 19
§ 3. Dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda 19
§ 4. Ustalenie i wypłata świadczenia 19
§ 5. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności 20
Klauzula nr 2 Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku 20
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 20
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia 20
Klauzula nr 3 Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego 20
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 20
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia 20
Klauzula nr 4 Śmierć na terenie placówki oświatowej 20
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 20
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia 20

Klauzula nr 5 Śmierć w następstwie choroby nowotworowej złośliwej Ubezpieczonego 20
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 20
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia 20
Klauzula nr 6 Psycholog dla rodziny w razie śmierci Ubezpieczonego 20
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 20
§ 2. Dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda 20
§ 3. Ustalenie i wypłata odszkodowania 20
Klauzula nr 7 Śmierć opiekuna prawnego 20
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 20
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia 20
Klauzula nr 8 Koszty pogrzebu opiekuna prawnego 21
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 21
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania 21
Klauzula nr 9 Dziecko w sieci 21
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 21
§ 2. Warunki i zasady korzystania z usług 22
Klauzula nr 10 Koszty leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku 22
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 22
§ 2. Limity w ramach sumy ubezpieczenia 22
§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności 22
§ 4. Ustalenie i wypłata odszkodowania 22
Klauzula nr 11 Koszty rehabilitacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku 22
§ 1.Przedmiot i zakres ubezpieczenia 22
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania 22
Klauzula nr 12 Koszty środków pomocniczych i ortopedycznych 22
§ 1.Przedmiot i zakres ubezpieczenia 22
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania 22
Klauzula nr 13 Koszty operacji plastycznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku 22
§ 1.Przedmiot i zakres ubezpieczenia 22
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania 23x§
Klauzula nr 14 Operacje chirurgiczne 23
§ 1.Przedmiot i zakres ubezpieczenia 23
§ 2. Suma ubezpieczenia 23
§ 3. Ustalenie i wypłata świadczenia 23
Klauzula nr 15 Koszty leczenia po ekspozycji zawodowej 23
§ 1.Przedmiot i zakres ubezpieczenia 23
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania 23
Klauzula nr 16 Pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku 23
§ 1.Przedmiot i zakres ubezpieczenia 23
§ 2 Ustalenie i wypłata świadczenia 23
Klauzula nr 17 Leczenie szpitalne w następstwie nieszczęśliwego wypadku 23
§ 1.Przedmiot i zakres ubezpieczenia 23
§ 2 Ustalenie i wypłata świadczenia 23
Klauzula nr 18 Pobyt w szpitalu w następstwie choroby 23
§ 1.Przedmiot i zakres ubezpieczenia 23
§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności 24
§ 3. Ustalenie i wypłata świadczenia 24
Klauzula nr 19 Poważne zachorowanie 24
§ 1.Przedmiot i zakres ubezpieczenia 25
§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności 25
§ 3. Ustalenie i wypłata świadczenia 25

Klauzula nr 20 Nieszczęśliwy wypadek bez uszczerbku na zdrowiu 25
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 25
§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności 25
§ 3. Ustalenie i wypłata świadczenia 25
Klauzula nr 21 Niezdolność do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku 26
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 26
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia 26
Klauzula nr 22 Ugryzienia, ukąszenia, użądlenia 26
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 26
§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia 26
Klauzula nr 23 Psycholog dla Ubezpieczonego 26
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 26
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania 26
Klauzula nr 24 Dostosowanie wnętrza mieszkania lub domu w następstwie nieszczęśliwego wypadku 26
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 26
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania 26
Klauzula nr 25 Koszty korepetycji 26
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 26
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania 26
Klauzula nr 26 Koszty wycieczki szkolnej 27
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 27
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania 27
Klauzula nr 27 Koszty poszukiwania dziecka 27
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 27
§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania 27
Klauzula nr 28 Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym i podczas odbywania praktyki lub stażu zawodowego 27
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 27
§ 2. Dodatkowe wyłączenia oraz ograniczenia odpowiedzialności 27
Klauzula nr 29 Odpowiedzialność cywilna nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego 27
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 27
§ 2. Suma gwarancyjna 28
§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności 28
Klauzula nr 30 Odpowiedzialność cywilna dyrektora placówki oświatowej 28
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 28
§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności 28
Klauzula nr 31 Odpowiedzialność cywilna placówki oświatowej 28
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 28
§ 2. Suma gwarancyjna 28
§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności 28
Klauzula nr 32 Mienie w szatni 28
§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 28
§ 2. Suma ubezpieczenia 29
§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności 29
§ 4. Ustalenie i wypłata świadczenia 29

Rozdział IV Załącznik do OWU Compensa Oświata – Tabela świadczeń stałych (Tabela uszczerbkowa) 30

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje COMPENSĘ do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Rozdział I: § 2, § 3 ust. 1- 8, § 7 ust. 1 -3, § 11 ust. 1 - 4, § 12 ust. 1 – 13, § 14 ust. 1, Rozdział III: Klauzula nr 1 § 1 ust. 1- 4, § 3, § 4 ust. 1 – 7, Klauzula nr 2 § 1, § 2, Klauzula nr 3 § 1 § 2, Klauzula nr 4 § 1, § 2, Klauzula nr 5 § 1, § 2, Klauzula nr 6 § 1, § 2, § 3, Klauzula nr 7 § 1, § 2, Klauzula nr 8 § 1, § 2, Klauzula nr 9 § 1, § 2, Klauzula nr 10 § 1, § 4, Klauzula nr 11 § 1, § 2, Klauzula nr 12 § 1, § 2, Klauzula nr 13 § 1, § 2, Klauzula nr 14 § 1, § 2, Klauzula nr 15 § 1, § 2, Klauzula nr 16 § 1, § 2, Klauzula nr 17 § 1, § 2, Klauzula nr 18 § 1, § 3, Klauzula nr 19 § 1, § 3, Klauzula nr 20 § 1, § 2, Klauzula nr 21 § 1, § 2, Klauzula nr 22 § 1, § 2, Klauzula nr 23 § 1, § 2, Klauzula nr 24 § 1, § 2, Klauzula nr 25 § 1, § 2, Klauzula nr 26 § 1, § 2, Klauzula nr 27 § 1, § 2, Klauzula nr 28 § 1, Klauzula nr 29 § 1, Klauzula nr 30 § 1, Klauzula nr 31 § 1, Klauzula nr 32 § 1, § 4, Rozdział IV Załącznik do OWU – Tabela świadczeń stałych

2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności COMPENSY uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Rozdział I: § 2, § 3 ust. 8, § 4, § 9, § 11 ust. 4, § 12 ust. 1 pkt. 2) i ust 4 pkt. 1), Rozdział II: § 2 ust. 3, Rozdział III: Klauzula nr 1 § 2, Klauzula nr 10 § 2, § 3, Klauzula nr 18 § 2, Klauzula nr 19 § 2, Klauzula nr 28 § 2, Klauzula nr 29 § 2, § 3, Klauzula nr 30 § 2, Klauzula nr 31 § 2, § 3, Klauzula nr 32 § 2, § 3,

ROZDZIAŁ I Postanowienia Ogólne

§ 1. Zakres stosowania Ogólnych warunków ubezpieczenia

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Compensa Oświata – zwane dalej OWU – są częścią umowy ubezpieczenia, którą Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (dalej: COMPENSA) zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi, nie mającymi osobowości prawnej. Ten, z kim COMPENSA zawiera umowę, to Ubezpieczający.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dla siebie lub dla innej osoby (na cudzy rachunek). Osoba, dla której zawiera on umowę i której dotyczy ubezpieczenie, jest Ubezpieczonym. Jeżeli Ubezpieczający zawarł umowę dla siebie, jest jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym. Każdego Ubezpieczonego dotyczą postanowienia OWU.
3. W porozumieniu z Ubezpieczający COMPENSA może wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia, których nie ma w OWU. Aby takie postanowienia i zmiany umowy ubezpieczenia były ważne, muszą mieć formę pisemną.
4. W umowie ubezpieczenia, którą COMPENSA zawiera na podstawie niniejszych OWU, stosuje się prawo polskie.
5. W sprawach nie opisanych w OWU, COMPENSA stosuje przepisy polskiego prawa, przede wszystkim Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych, które regulują działalność ubezpieczeniową.
6. Niektórych pojęć COMPENSA używa w OWU w specjalnym znaczeniu. Wyjaśnia je w Słowniku pojęć.
7. Aby ułatwić czytanie OWU, COMPENSA zamieściła w nich dodatkowe informacje i przykłady. Przykłady i informacje pozwalają lepiej zrozumieć treść warunków, ale nie stanowią jej postanowień.
8. OWU zatwierdzone zostały uchwałą Zarządu COMPENSA nr 6/04/2026 z dnia 09.04.2026 r.
9. OWU wchodzą w życie 24 kwietnia 2026 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od tego dnia.

§ 2. Słownik pojęć

Pojęcia w OWU które mają specjalne znaczenie:

1. **AKT TERRORU** – nielegalne działanie lub akcja, które cechuje jednocześnie to, że:
   a) są organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych,
   b) są indywidualne lub grupowe,
   c) prowadzą je osoby, które działają samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji lub rządu,
   d) są skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu oraz
   e) mają na celu wywrzeć wpływ na rząd, wprowadzić chaos, zastraszyć ludność lub zdezorganizować życie publiczne przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
2. **BORELIOZ**A – choroba wywołana przez bakterie z grupy Borrelia Burgdorferi, przenoszone przez kleszcze;
3. **BÓJKA** – starcie, którego uczestnicy wzajemnie naruszają swoją nietykalność cielesną, ponieważ wymieniają uderzenia.

   Bójką nie jest:
   a) włączenie się do zajścia w ramach czynności służbowych, aby przywrócić porządek lub spokój publiczny,
   b) działanie w ramach obrony koniecznej;
4. **CENTRUM ALARMOWE** – jednostka działająca w imieniu i na rzecz COMPENSY, która organizuje i świadczy usługi pomocy powypadkowej oraz usługi bezpieczeństwa w sieci i pomocy psychologiczno-prawnej;
5. **CHOROBA** – nagła reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która objawia się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu i wywołuje niepożądane objawy; chorobą jest również choroba nowotworowa złośliwa oraz poważne zachorowanie; za chorobę nie uważa się wady wrodzonej;
6. **CHOROBA NOWOTWOROWA ZŁOŚLIWA** – niekontrolowany rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie złośliwych komórek nowotworowych, które wykazują cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających. Musi być ona:
   a) zdiagnozowana przez lekarza w okresie odpowiedzialności COMPENSY i
   b) potwierdzona badaniem histopatologicznym pobranego materiału lub innym badaniem, które pozwala określić stadium zaawansowania choroby.

   Za chorobę nowotworową złośliwą uważa się także białaczkę i chorobę Hodgkina.

   Za chorobę nowotworową złośliwą nie uważa się:
   a) nieinwazyjnych guzów, które wykazują jedynie wczesne zmiany złośliwe,
   b) zlokalizowanych nowotworów „in situ" (nowotworów w początkowej fazie, w której komórki nowotworowe znajdują się wyłącznie w miejscu powstania);
   c) mięsaka Kaposiego i nowotworów, które towarzyszą AIDS,
   d) nowotworów skóry innych niż czerniak złośliwy naciekający w głąb ponad 0,75 mm;
7. **CZYSTA STRATA FINANSOWA** – strata majątkowa, która nie jest konsekwencją szkody na osobie ani szkody w mieniu;
8. **EKSPOZYCJA** – narażenie na zakażenie wirusem HIV lub zakażenie wirusem WZW Ubezpieczonego zdobywającego kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego (zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia);
9. **EPILEPSJA** – rodzaj zaburzeń neurologicznych, które są wynikiem chwilowej niesprawności mózgu. Objawia się nagłymi i napadowymi wyładowaniami wewnątrz komórek nerwowych. Charakterystycznym objawem epilepsji są ataki silnych drgawek z następową utratą świadomości lub napady bezdrgawkowe;
10. **FRANSZYZA INTEGRALNA** – wartość szkody, poniżej której COMPENSA nie wypłaci świadczenia;
11. **MIENIE OSOBISTE** – należące do Ubezpieczonego przedmioty codziennego użytku takie jak: obuwie, odzież, plecak, tornister, torba szkolna, telefon komórkowy, w tym smartfon, zegarek, w tym smartwatch, książki lub przybory szkolne niezbędne do realizacji obowiązku szkolnego. Za mienie osobiste nie uważa się: środków pieniężnych, biżuterii (za wyjątkiem zegarka), sprzętu elektronicznego innego niż telefon komórkowy (smartfon) lub smartwatch.
12. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – nagłe zdarzenie, zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku, którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała (uszczerbku na zdrowiu) lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uznaje się również pierwszy zawał serca, a także zdarzenie, powodujące uszczerbek na zdrowiu, do którego doszło wskutek aktu terroru, pierwszego udaru mózgu, ataku epileptycznego, omdlenia. W przypadku osób ubezpieczonych powyżej 26 roku życia oraz personelu placówki oświatowej za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzenia, do którego doszło w wyniku ataku epileptycznego i omdlenia.
13. **ODKLESZCZOWE ZAPALENIE OPON MÓZGOWYCH** – choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez wirusy przenoszone przez ugryzienie kleszcza (ukłucie). Zakażenie powinno być potwierdzone wystąpieniem objawów klinicznych zapalenia opon mózgowych, odchyleniami w badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego i obecnością swoistych przeciwciał w klasie IgG lub IgM;
14. **ODSZKODOWANIE** – kwota, którą COMPENSA wypłaca:
   a) Ubezpieczonemu, aby zrekompensować utratę majątku, gdy ubezpiecza mienie,
   b) osobie trzeciej, gdy szkoda powstała w mieniu tej osoby, o ile odpowiedzialność cywilną ponosi Ubezpieczony;
15. **OPERACJA CHIRURGICZNA** – niezbędny z medycznego punktu widzenia, inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, połączony z przecięciem tkanek. Wykonuje go wykwalifikowany personel medyczny w trakcie pobytu w szpitalu. Jego celem jest wyleczenie lub zmniejszenie objawów:
   a) choroby, którą lekarz zdiagnozował w okresie ubezpieczenia, lub
   b) urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

   Za operację chirurgiczną nie uważa się:
   a) zabiegu, który przeprowadza się w celach diagnostycznych,
   b) cesarskiego cięcia,
   c) inwazyjnego zabiegu chirurgicznego, który nie wymaga co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu (wyjątek to wycięcie migdałków, które uznajemy za operację chirurgiczną, choć może nie wymagać dwudniowego pobytu w szpitalu),
   d) zabiegu, który nie wynika ze wskazań medycznych;
16. **OPIEKUN PRAWNY** – osoba, której przysługują prawa rodzicielskie do ubezpieczonego dziecka oraz opiekunowie ustanowieni przez sąd dla ubezpieczonego dziecka;
17. **OSOBA TRZECIA** – osoba, która nie jest ani Ubezpieczającym ani Ubezpieczonym;
18. **PARTNER** – osoba, która ukończyła 18 lat, niespokrewniona z Ubezpieczonym, która w trakcie ochrony ubezpieczeniowej pozostaje z Ubezpieczonym w związku nieformalnym i prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe;
19. **PERSONEL** – nauczyciele, wychowawcy, instruktorzy i inni pracownicy dydaktyczni zatrudnieni w placówce oświatowej na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej oraz inni pracownicy placówki oświatowej zatrudnieni na podstawie umowy o pracę. Członkiem personelu jest też dyrektor placówki oświatowej lub inna osoba, która kieruje tą placówką;

20. **PLACÓWKA OŚWIATOWA** – żłobek, przedszkole, szkoła oraz inna jednostka organizacyjna, która ma za zadanie kształcić i wychowywać dzieci i młodzież oraz się nimi opiekować; za placówkę oświatową nie uważa się klubów sportowych oraz innych podmiotów realizujących cele i zadania w zakresie danej dyscypliny sportu;

21. **POBYT W SZPITALU** – pobyt w szpitalu lub klinice, gdy trwa nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny. Za pierwszy dzień pobytu przyjmujemy dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;

22. **PODWYKONAWCA** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której Ubezpieczony zlecił wykonanie określonych czynności, prac lub usług;

23. **POSZKODOWANY** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym:

    a) każda osoba trzecia, względem której Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę w mieniu i na osobie;

    b) każda osoba wskazana jako Ubezpieczony w polisie w przypadku szkód wyrządzonych pomiędzy Ubezpieczonymi w ramach tej samej umowy;

24. **ROZBÓJ** – utrata lub uszkodzenie mienia z użyciem przemocy wobec Ubezpieczonego, groźby jej natychmiastowego użycia albo doprowadzenia Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności. Za rozbój uznaje się również sytuację, w której do utraty lub uszkodzenia mienia dochodzi w trakcie bójki na terenie placówki oświatowej.

25. **SPORTY EKSTREMALNE** –

    a) abseiling, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, alpinizm podziemny, himalaizm, speleologia, bouldering, wszelkie odmiany Le Parkour, canyoning, trekking, o ile choćby częściowo przebiega na wysokości powyżej 3.000 m n.p.m.,

    b) kajakarstwo górskie, rafting i wszelkie jego odmiany, canoeing, hydrospeed, kitesurfing, kiteboarding, narciarstwo wodne, wakeboarding,

    c) nurkowanie na głębokość poniżej 15 m, freediving, płetwonurkowanie sportowe, pływanie długodystansowe na wodach otwartych,

    d) następujące formy narciarstwa i snowboardingu: skialpinizm, ski-tour, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe, heli-skiing, heli-snowboarding, airboarding, freeride, snowboarding wysokogórski, kite-snowboarding, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe,

    e) bobsleje, bojery, snake gliss, snowkite, snowtrikke, snowblades, supershorties, boardercross, snowscooting, icesurfing,

    f) jazda samochodami, na motocyklach, quadach, na rowerach po trasach specjalnych; trasa specjalna to specjalnie przygotowana trasa dla wyżej wymienionych pojazdów obfitująca w przeszkody w rodzaju wysokich ścianek, beczek, murków, poręczy, schodów, usypanych z ziemi górek, „hopów", „dirtów", ramp, skoczni, zjazdów, dołów, muld, kolein, słupków lub tyczek, znajdująca się na torach wyścigowych, w halach bądź w terenie naturalnym obfitującym w przeszkody; za trasy specjalne nie uważa się obiektów typu skatepark i pumptrack;

    g) sporty motorowe i motorowodne w ramach sekcji sportowych,

    h) następujące rodzaje kolarstwa: górskie (poza wyznaczonymi trasami), torowe, szosowe (spełniające normy UCI), downhill MTB, wyczynowa jazda na BMX, street lunge, mountain boarding,

    i) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, myślistwo, strzelectwo, łucznictwo,

    j) wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi tj. w obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 5.500 m n.p.m., do strefy podbiegunowej, na Alaskę, do Syberii, na Kamczatkę, w obszary pustynne lub do dżungli,

    k) rugby i jego odmiany, zorbing, football amerykański,

    l) krav maga, boks, MMA oraz sporty obronne (za wyjątkiem judo, jujitsu, jujitsu brazylijskiego, karate, taekwondo, zapasów, aikido, tai chi, kung fu, capoeira, kendo, iaido, kyudo, signum polonicum, rekonstrukcji walk i bitew historycznych oraz kursów samoobrony),

    m) skoki na gumowej linie, jumping, B.A.S.E jumping, speedriding, spacery po linie, skysurfing,

    n) sporty lotnicze, lotniarstwo kaskaderskie, skoki i loty narciarskie, spadochroniarstwo, szybownictwo, paralotniarstwa, motoparalotniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie statków powietrznych (nie dotyczy pilotów licencjonowanych, pasażerskich linii lotniczych);

26. **SPRZĘT MEDYCZNY** – uszkodzony w wyniku nieszczęśliwego wypadku sprzęt taki jak: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, pompa insulinowa, aparat ortodontyczny;

27. **STAN NIETRZEŹWOŚCI** – stan organizmu, dla którego zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;

28. **STAN PO UŻYCIU ALKOHOLU** – stan organizmu, dla którego stężenie alkoholu we krwi zawiera się między 0,2 i 0,5 promila (bądź od 0,1 do 0,25 mg w 1 dm^3 wydychanego powietrza);

29. **SZPITAL** – zakład opieki zdrowotnej, wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie szpitalnym, który świadczy całodobową opiekę nad chorymi:

    a) w warunkach zamkniętych oraz

    b) w zakresie diagnostyki i leczenia oraz

    c) przy pomocy wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego.

    Za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, szpitali rehabilitacyjnych, oddziałów i ośrodków rehabilitacyjnych, ośrodka SPA;

30. **SZKODA NA OSOBIE** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;

31. **SZKODA W MIENIU** – uszkodzenie albo zniszczenie mienia w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;

32. **ŚRODKI POMOCNICZE I ORTOPEDYCZNE** – zakup lub wypożyczenie zaleconych przez lekarza wyrobów medycznych niezbędnych do wspomagania leczenia prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem. Mogą to być: gorsety, protezy, ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary korekcyjne i aparaty słuchowe, wózki inwalidzkie;

33. **ŚWIADCZENIE** – rekompensata za szkodę na osobie, np. wypłata świadczenia za uszczerbek na zdrowiu, renta, zadośćuczynienie;

34. **TABELA ŚWIADCZEŃ STAŁYCH (dalej: TABELA USZCZERBKOWA)** – wykaz uszkodzeń ciała oraz odpowiadający im procentowy przedział uszczerbku na zdrowiu. Tabela jest załącznikiem do OWU;

35. **UBEZPIECZAJĄCY** – osoba, która zawiera z COMPENSĄ umowę ubezpieczenia i ma obowiązek zapłacić składkę;

36. **UBEZPIECZONY** – osoba, której dotyczy ubezpieczenie:

    a) dziecko, uczeń, student, doktorant, słuchacz placówki oświatowej, która w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 26. roku życia oraz personel placówki oświatowej i opiekun prawny (opiekun prawny tylko w ramach Klauzuli nr 7 Śmierć opiekuna prawnego oraz Klauzuli nr 8 Koszty pogrzebu opiekuna prawnego);

    b) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej:

        i) osoba, która ukończyła 13 lat (uczeń) lub student;

        ii) nauczyciel, wychowawca lub inny pracownik pedagogiczny na podstawie przepisów prawa, które obowiązują w tym zakresie, zatrudnieni w placówce oświatowej oraz korzystający z ochrony ubezpieczeniowej;

        iii) dyrektor placówki oświatowej lub osoba kierująca placówką oświatową;

37. **UDAR MÓZGU** – nagłe zaburzenia czynności mózgu, które:

    a) trwają ponad 24 godziny;

    b) są spowodowane przyczynami naczyniowymi (krwotok, zakrzep, zator);

    c) powodują objawy ubytkowe trwające ponad 3 miesiące oraz

    d) są potwierdzone wynikami badań obrazowych – CT lub MRI.

    Za udar mózgu nie uważa się przemijających zaburzeń niedokrwiennych (TIA – transient ischaemic attack)

38. **UPRAWNIONY** – osoba pisemnie upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał uprawnionego, wypłata świadczenia następuje w kolejności:

    a) Współmałżonkowi (jeśli nie została ogłoszona separacja) lub partnerowi,

    b) dzieciom w równych częściach – jeśli Ubezpieczony nie ma współmałżonka lub partnera,

    c) rodzicom albo opiekunom prawnym, którzy sprawują nad Ubezpieczonym opiekę w momencie jego śmierci, w równych częściach – jeśli Ubezpieczony nie ma współmałżonka, partnera i dzieci,

    d) pozostałym spadkobiercom, z wyjątkiem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa.

    W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w ramach klauzul dodatkowych, uprawnionym jest poszkodowany;

39. **USZCZERBEK NA ZDROWIU** – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności lub funkcji narządów lub organów, orzeczone na podstawie tabeli uszczerbkowej;

40. **UTO, URZĄDZENIE TRANSPORTU OSOBISTEGO** – urządzenie konstrukcyjne:

a) na którym może się poruszać wyłącznie kierujący, znajdujący się na tym urządzeniu oraz

b) o maksymalnej szerokości w ruchu 0,9 m oraz

c) o długości do 1,3 m oraz

d) o masie do 25 kg oraz

e) wyposażone w napęd elektryczny, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25 km/h. Na potrzeby OWU za UTO uważamy również hulajnogi elektryczne.

41. **WADA WROZONA** – nieprawidłowość w budowie lub funkcjonowaniu organizmu, która powstaje jeszcze w okresie życia płodowego (czyli przed urodzeniem) i jest obecna już w chwili narodzin;

42. **WARTOŚCI PIENIĘŻNE** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki, weksle i inne dokumenty, które zastępują w obrocie gotówkę, a ponadto złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły oraz platyna i pozostałe metale z grupy platynowców;

43. **WYPADEK KOMUNIKACYJNY** – nieszczęśliwy wypadek, z udziałem środka lokomocji (drogowego, szynowego, wodnego, lotniczego), w którym Ubezpieczony będący kierowcą, pasażerem, pieszym, rowerzystą, użytkownikiem UTO, wózków inwalidzkich, doznał uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;

44. **ZAWAŁ SERCA** – martwica mięśnia serca, wykazująca typowe objawy kliniczne, elektrokardiograficzne i biochemiczne, która powstała w wyniku zamknięcia światła naczynia wieńcowego;

45. **ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU** – uprawianie sportu w celach zarobkowych, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, w tym uczestnictwo w zawodach i treningach, uprawniające do otrzymywania regularnego wynagrodzenia, diet, zasiłków, stypendium (za wyjątkiem stypendium szkolnego wypłacanego uczniom klas lub szkół o profilu sportowym);

46. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – odpowiednio:

1) w klauzuli nr 1 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem są uszczerbek na zdrowiu oraz usługi powypadkowe wymienione w Tabeli 1;

2) w klauzuli nr 2 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest śmierć;

3) w klauzuli nr 3 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest śmierć w wypadku komunikacyjnym;

4) w klauzuli nr 4 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest śmierć na terenie placówki oświatowej;

5) w klauzuli nr 5 – choroba nowotworowa złośliwa skutkująca śmiercią;

6) w klauzuli nr 6 – śmierć ubezpieczonego dziecka skutkująca powstaniem kosztów wizyt rodziców lub rodzeństwa Ubezpieczonego u psychologa;

7) w klauzuli nr 7 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego;

8) w klauzuli nr 8 – śmierć opiekuna prawnego skutkująca powstaniem kosztów pogrzebu;

9) w klauzuli nr 9 – zdarzenie, którego skutkiem są działania zapewniające bezpieczeństwo w sieci oraz działania przemocowe w sieci skutkujące skorzystaniem ze wsparcia psychologa lub prawnika;

10) w klauzuli nr 10 – nieszczęśliwy wypadek skutkujący powstaniem kosztów leczenia tego wypadku;

11) w klauzuli nr 11 – nieszczęśliwy wypadek skutkujący powstaniem kosztów rehabilitacji tego wypadku;

12) w klauzuli nr 12 – nieszczęśliwy wypadek skutkujący powstaniem kosztów nabycia środków pomocniczych i ortopedycznych w związku z tym wypadkiem;

13) w klauzuli nr 13 – nieszczęśliwy wypadek skutkujący powstaniem kosztów operacji plastycznych, wskutek tego wypadku;

14) w klauzuli nr 14 – zdiagnozowanie choroby lub nieszczęśliwy wypadek powodujące przeprowadzenie operacji chirurgicznej;

15) w klauzuli nr 15 – choroba skutkująca powstaniem kosztów leczenia w związku z ekspozycją na tę chorobę w trakcie zdobywania zawodu;

16) w klauzuli nr 16 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest pobyt w szpitalu;

17) w klauzuli nr 17 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest leczenie szpitalne;

18) w klauzuli nr 18 – choroba i pobyt w szpitalu w związku z tą chorobą;

19) w klauzuli nr 19 - zdiagnozowanie poważnego zachorowania;

20) w klauzuli nr 20 – nieszczęśliwy wypadek niepowodujący uszczerbku na zdrowiu;

21) w klauzuli nr 21 – nieszczęśliwy wypadek, skutkujący niezdolnością do pracy lub nauki;

22) w klauzuli nr 22 – zdarzenie powodujące ugryzienie, ukąszenie, użądlenie;

23) w klauzuli nr 23 – nieszczęśliwy wypadek, skutkujący powstaniem kosztów wizyt u psychologa;

24) w klauzuli nr 24 – nieszczęśliwy wypadek skutkujący powstaniem kosztów dostosowania wnętrza mieszkania lub domu;

25) w klauzuli nr 25 – nieszczęśliwy wypadek skutkujący nieobecnością ubezpieczonego dziecka w szkole i powstaniem z tego tytułu kosztów korepetycji;

26) w klauzuli nr 26 – nieszczęśliwy wypadek lub choroba, skutkujące nieobecnością ubezpieczonego dziecka na wycieczce szkolnej i zwrotem kosztów tej wycieczki;

27) w klauzuli nr 27 – zaginięcie ubezpieczonego dziecka skutkujące kosztami jego poszukiwania;

28) w klauzuli nr 28 – zdarzenie powodujące odpowiedzialność cywilną ucznia od 13. roku życia lub studenta;

29) w klauzuli nr 29 – zdarzenie powodujące odpowiedzialność cywilną nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego;

30) w klauzuli nr 30 – zdarzenie powodujące odpowiedzialność cywilną dyrektora placówki oświatowej;

31) w klauzuli nr 31 – zdarzenie powodujące odpowiedzialność cywilną placówki oświatowej;

32) w klauzuli nr 32 – zdarzenie powodujące utratę mienia pozostawionego w szatni.

§ 3. Rodzaj, przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie obejmuje: zdrowie, życie, mienie lub odpowiedzialność cywilną. Jest to przedmiot ubezpieczenia.

2. Zakres ubezpieczenia dotyczy następstw zdarzeń ubezpieczeniowych, do których doszło w okresie ubezpieczenia na terenie całego świata. Jest to miejsce ubezpieczenia. Wyjątkiem jest:

1) Klauzula nr 6 Psycholog dla rodziny w razie śmierci Ubezpieczonego,

2) Klauzula nr 8 Koszty pogrzebu opiekuna prawnego,

3) Klauzula nr 9 Dziecko w sieci,

4) Klauzula nr 10 Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,

5) Klauzula nr 11 Koszty rehabilitacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

6) Klauzula nr 12 Koszty środków pomocniczych i ortopedycznych,

7) Klauzula nr 13 Koszty operacji plastycznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

8) Klauzula nr 14 Operacje chirurgiczne;

9) Klauzula nr 15 Koszty leczenia po ekspozycji zawodowej,

10) Klauzula nr 21 Niezdolność do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

11) Klauzula nr 23 Psycholog dla Ubezpieczonego,

12) Klauzula nr 24 Dostosowanie wnętrza mieszkania lub domu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

13) Klauzula nr 25 Koszty korepetycji,

14) Klauzula nr 26 Koszty wycieczki szkolnej,

15) Klauzula nr 27 Koszty poszukiwania dziecka

– odpowiedzialność w nich dotyczy kosztów lub usług, które zostały poniesione w Polsce.

3. Podstawowy zakres ochrony obejmuje uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku wraz z pomocą powypadkową (Klauzula nr 1). Ubezpieczenia zawarte w Klauzulach nr 2-32 można włączyć do ochrony za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

4. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w Klauzulach nr 5-9,15,23, 25-28 nie dotyczy personelu placówek oświatowych oraz osób ubezpieczonych powyżej 26 roku życia.

5. Ochrona udzielana jest przez całą dobę, siedem dni w tygodniu, również podczas wycieczek (w tym tzw. zielonych szkół), obozów, kolonii czy odbywania praktyk lub stażu zawodowego.

6. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje uprawianie sportów podczas zajęć dodatkowych organizowanych w ramach szkolnych klubów sportowych (SKS), uczniowskich klubów sportowych (UKS), pozaszkolnych klubach i organizacjach sportowych, a także podczas udziału w zawodach lub zgrupowaniach sportowych, z wyłączeniem zawodowego uprawiania sportu.

7. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej określony jest w klauzulach.

8. Zapisy klauzul mają pierwszeństwo przed zapisami Rozdziału I i II.

§ 4. Ogólne wyłączenia z zakresu odpowiedzialności

1. Za niektóre szkody COMPENSA nie odpowiada albo odpowiada częściowo. Dotyczy to tych sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem okoliczności, które COMPENSA wskazała w wyłączeniach lub ograniczeniach odpowiedzialności.

2. COMPENSA nie odpowiada za następstwa:
   1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych – nawet takich, które wystąpiły nagle, ale odpowiada za pierwszy zawał serca, za uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku w postaci pierwszego udaru mózgu lub ataku epilepsji, omdlenia oraz następstwa wynikłe z postanowień Klauzuli nr 1, 18, 19 oraz 22;
   2) drugiego i kolejnych zawałów serca oraz drugiego i kolejnych udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu lub pierwszego zawału serca, jeżeli są efektem choroby, którą lekarz zdiagnozował przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
   3) ugryzienia przez zwierzęta, pajęczaki lub inne owady, ukąszenia lub użądlenia przez owady, z zastrzeżeniem klauzuli nr 19 i 22.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również:
   1) utraconych korzyści związanych z nieszczęśliwym wypadkiem,

      <Przykład> Jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna uszczerbku na zdrowiu, i przez to nie będzie mógł uczestniczyć w zaplanowanych praktykach zawodowych, COMPENSA wypłaci świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, ale nie będzie odpowiadać za to, że z powodu urazu Ubezpieczony nie będzie mógł przejść szkolenia zawodowego. Straty z tym związane są utraconymi korzyściami.
   2) strat, które polegają na utracie lub pomniejszeniu zarobków;
   3) utraty lub uszkodzenia Twoich rzeczy osobistych, chyba że rzeczy te zostały zniszczone w wyniku rozboju lub bójki na terenie placówki oświatowej.

      <Przykład> Gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku (złamania nogi) zniszczy się ubranie lub sprzęt elektroniczny (telefon lub laptop), zniszczenie tych rzeczy będzie stratą, za którą Ubezpieczony nie otrzyma zwrotu pieniędzy
4. COMPENSA nie odpowiada za szkody:
   1) w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego lub uprawnionego;
   2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnia przez nich przestępstwa;
   3) w wyniku samookaleczenia lub świadomego powodowania rozstroju zdrowia;
   4) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, chyba że Ubezpieczony nie ma ukończonych 18 lat;
   5) na skutek pozostawania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
   6) do których dochodzi lub które wyrządzone są na skutek pozostawania:
      a) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział, że lek ma takie działanie, lub powinien o tym wiedzieć z informacji na opakowaniu lub z ulotki z informacją o tym, jak lek wpływa na zdolności psychomotoryczne;
      b) pod wpływem środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;
   7) do których dochodzi na skutek tego, że Ubezpieczony prowadził pojazd lub obsługiwał maszyny:
      a) będąc po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości,
      b) bez wymaganych uprawnień lub kwalifikacji,
      c) niezgodnie z przepisami prawa lub instrukcją obsługi,
   8) będące skutkiem, bezpośrednim lub pośrednim, działań wojennych rozumianych jako działania sił zbrojnych danego państwa podejmowane w celu rozbicia sił zbrojnych innego państwa lub w celu obrony przed siłami zbrojnymi innego państwa, przy czym nie jest niezbędne, aby jednym z państw podejmujących działania wojenne była Polska, jak również na skutek wojny, wojny domowej, stanu wojennego, stanu wyjątkowego bez względu na to, czy działania wojenne, wojna, wojna domowa, stan wojny, stan wyjątkowy mają miejsce lub, w przypadku stanu wojennego oraz stanu wyjątkowego, są ogłoszone na terytorium Polski czy na terytorium innego państwa, a w przypadku wojny, również bez względu na to, czy Polska bierze udział w wojnie oraz czy wojna została wypowiedziana;
   9) do których dochodzi:
      a) w wyniku rebelii, zamieszek, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji,
      b) w wyniku oddziaływania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu oraz skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego, napromieniowania,
      c) w wyniku zatrucia substancjami chemicznymi, stałymi, gazowymi albo płynami, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową albo przez skórę (nie dotyczy zatrucia CO),
      d) w wyniku posługiwania się bronią palną, pneumatyczną, wiatrówką lub pistoletem strzelającym, ale COMPENSA odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce w ramach programu edukacyjnego w przypadku klas mundurowych,
      e) w wyniku skoków spadochronowych, ale COMPENSA odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce w ramach programu edukacyjnego w przypadku klas mundurowych,
      f) w wyniku posługiwania się wszelkiego rodzaju materiałami wybuchowymi lub pirotechnicznymi,
      g) podczas czynnego udziału w marszach protestacyjnych lub wiecach, czynnego udziału w bójce, zamieszkach, rozruchach, aktach sabotażu,
      h) podczas czynnego udziału w aktach terroru, ale wyjątek stanowi bierny udział w przypadku:
         i) świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku spowodowanego aktem terroru (Klauzula nr 1, § 1 Tabela 1 poz. 1),
         ii) świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił na skutek aktu terroru (Klauzula nr 2, § 2 ust. 2),
      i) podczas czynnego udziału w zawodach pojazdów silnikowych (w tym żużlowych, kartingowych, motocyklowy i samochodowych), rajdach, jazdach próbnych i testowych lub podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
      j) podczas wykonywania pracy zarobkowej, za wyjątkiem prac sezonowych podczas wakacji lub ferii, wolontariatu, praktyk i stażu zawodowego;
      k) w wyniku uczenia się i uprawiania sportów motorowych,
      l) w wyniku chorób psychicznych (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym nieprzerwanie 30 dni pod warunkiem rozszerzenia zakresu o Klauzulę nr 18 Pobyt w szpitalu w następstwie choroby), wad wrodzonych i rozwojowych, gdy miały wpływ na powstanie obrażenia urazowego lub gdy były przyczyną hospitalizacji,
      m) w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych, uczenia się i uprawiania sportów walki i sztuk walki, za wyjątkiem judo, jujitsu, jujitsu brazylijskiego, karate, taekwondo, zapasów, aikido, tai chi, kung fu, capoeira, kendo, iaido, kyudo, signum polonicum, rekonstrukcji walk i bitew historycznych oraz kursów samoobrony,
      n) w wyniku zawodowego uprawiania sportu,
      o) w wyniku nawykowego zwichnięcia stawów lub w następstwie urazów wysiłkowo-przeciążeniowych, w tym wszelkiego rodzaju przepuklin i wypuklin w obrębie narządu ruchu,
      p) wskutek ograniczeń wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, tak że COMPENSA lub Centrum Alarmowe nie będą mogły zrealizować świadczeń z przyczyn od nich niezależnych,
      q) z przyczyn niezależnych od COMPENSY lub Centrum Alarmowego nie będzie dostępu albo ten dostęp będzie ograniczony:
         i) do Ubezpieczonego lub innych osób, wobec których ma być wykonane zobowiązanie,
         ii) do miejsca pobytu Ubezpieczonego albo do innego miejsca, w którym COMPENSA miała wykonać zobowiązanie,
      r) zanim okres ubezpieczenia się rozpoczął lub jeśli okres ubezpieczenia się zakończył.
5. COMPENSA nie odpowiada za uszkodzenie implantów lub protez w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
6. COMPENSA nie obejmuje ochroną następstw uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem, szczepieniem, leczeniem usprawniającym lub zabiegami leczniczymi. Nie ma znaczenia, kto je wykonywał.

   <Przykład> COMPENSA nie wypłaci świadczenia, jeżeli wskutek masażu lub rehabilitacji, którym Ubezpieczony się poddaje, dojdzie u niego do uszkodzenia ciała.
7. COMPENSA nie jest i nie będzie zobowiązana świadczyć ochrony, nie jest i nie będzie zobowiązana do zapłaty jakiegokolwiek roszczenia, nie wypłaci ani nie zapewni jakiegokolwiek świadczenia, z jakiegokolwiek tytułu lub podstawy, w zakresie, w jakim ich zapewnienie lub dostarczenie naraziłoby COMPENSĘ na jakiekolwiek sankcje, zakazy, ograniczenia lub inne konsekwencje wynikające lub związane odpowiednio z rezolucjami Organizacji Narodów Zjednoczonych lub regulacjami sankcyjnymi (w tym w szczególności handlowymi, gospodarczymi lub finansowymi), embargami handlowymi lub innymi mającymi charakter sankcji ekonomicznych, wynikających z przepisów prawa Unii Europejskiej, Polski, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów, a także regulacji wydanych przez inne organizacje międzynarodowe, w zakresie w jakim ma lub będzie mieć to zastosowanie do przedmiotu umowy i przy uwzględnieniu szczególnych przepisów krajowych mających zastosowanie do COMPENSA . Powyższą zasadę COMPENSA stosuje do świadczenia, odszkodowania oraz wszelkich innych kwot, które wypłaca Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionym na podstawie umowy ubezpieczenia.
8. W klauzulach znajdują się dodatkowe informacje o wyłączeniach odpowiedzialności COMPENSY.

§ 5. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest z Ubezpieczającym na podstawie jego pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wniosek jest częścią umowy.

2. Ubezpieczający ma obowiązek odpowiedzieć na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku lub które zostały zadane mu pisemnie.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia uzależnione jest od informacji, o które COMPENSA pytała Ubezpieczającego. Mają one wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
4. W umowie ubezpieczenia wskazany jest okres ubezpieczenia.
5. Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres roczny. W przypadku zawarcia grupowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczonym uczniom ostatnich klas szkół ponadpodstawowych, okres ubezpieczenia zostaje wydłużony o kolejny miesiąc w stosunku do okresu ubezpieczenia określonego dla uczniów pozostałych klas.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzone jest polisą.
7. Jeżeli Ubezpieczony w trakcie roku szkolnego lub akademickiego kończy pobieranie nauki lub wykonywanie pracy w ramach placówki oświatowej, w której został objęty ochroną ubezpieczeniową, ochrona ubezpieczeniowa przysługuje mu do końca okresu ubezpieczenia określonego w umowie, chyba że Ubezpieczony ją wypowie.
8. W polisie potwierdzone są informacje, które wskazał Ubezpieczający, oraz inne dotyczące umowy ubezpieczenia:
   1) imię i nazwisko lub nazwa oraz adres Ubezpieczającego;
   2) data urodzenia lub PESEL albo REGON Ubezpieczającego;
   3) kraj pochodzenia, typ i numer dokumentu tożsamości Ubezpieczającego;
   4) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
   5) data urodzenia lub PESEL Ubezpieczonego;
   6) kraj pochodzenia, typ i numer dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
   7) okres ubezpieczenia;
   8) suma ubezpieczenia;
   9) zakres ubezpieczenia;
   10) liczba Ubezpieczonych;
   11) składka.
9. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie indywidualnej lub grupowej.
10. Gdy umowa ubezpieczenia zawarta jest w formie grupowej, na wniosek Ubezpieczającego, w trakcie okresu ubezpieczenia, COMPENSA może objąć ochroną nowe osoby.
11. Niezależnie od formy zawartej umowy, wszyscy Ubezpieczeni, w ramach jednej polisy, objęci są ochroną w takim samym zakresie ubezpieczenia i na takie same sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjne.
12. Zawarcie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia z COPMENSĄ w ramach produktu Compensa Oświata, dotyczącego danego ryzyka z tym samym lub nakładającym się okresem ubezpieczenia jest możliwe pod warunkiem, że łączna suma ubezpieczenia z polis nie przekroczy górnej granicy odpowiedzialności z danej klauzuli (nie spowoduje przekroczenia sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej dotyczących tego ryzyka wskazanych jako maksymalne).

§ 6. Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej – Ubezpieczonego. W takiej sytuacji musi wskazać go w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje COMPENSIE wyłącznie w stosunku do Ubezpieczającego.
3. Ubezpieczony ma prawo żądać świadczenia lub odszkodowania bezpośrednio od COMPENSY. Wyjątkiem jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
4. Gdy Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał Ubezpieczonego (czyli zawarł umowę na cudzy rachunek), na prośbę Ubezpieczonego COMPENSA przekaże mu postanowienia tej umowy oraz postanowienia OWU, które dotyczą jego praw i obowiązków. Zrobi to w ciągu 14 dni od dnia, w którym otrzyma taką prośbę.
5. Gdy Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał inną osobę jako Ubezpieczonego, dotyczą go postanowienia OWU, w szczególności wskazane w § 8 ust. 5, § 11 ust. 2-4 oraz §12.

§ 7. Początek i koniec odpowiedzialności

1. Początek i koniec okresu ubezpieczenia określony jest w polisie.
2. Odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się w dniu, który wskazany został w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że Ubezpieczający zawarł z COMPENSĄ umowę ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. Sytuacje, w których umowa ubezpieczenia wygasa, wskazaliśmy w § 8 ust. 1.

§ 8. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia wygasa, gdy:
   1) upłynie okres ubezpieczenia, na jaki COMPENSA zawarła ją z Ubezpieczającym;
   2) wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne;
   3) Ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia (zob. § 8 ust. 2);
   4) zakończy się 30-dniowy okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeśli Ubezpieczający ją wypowie (zob. § 8 ust. 3);
   5) COMPENSA doręczy Ubezpieczającemu oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach, o których mowa w art. 814 § 2 i art. 816 k.c. (zob. też § 8 ust. 4);
   6) upłynie ostatni dzień dodatkowego terminu na opłacenie składki albo jej kolejnej raty, który wyznaczono w wezwaniu do zapłaty w sytuacji, o której mowa w art. 814 § 3 k.c.;
   7) upłynie dzień, który COMPENSA w porozumieniu z Ubezpieczającym określiła jako dzień rozwiązania umowy;
   8) Ubezpieczony wystąpi z umowy ubezpieczenia, jeśli jest jedyną osobą, dla której Ubezpieczający zawarł tę umowę (zob. pkt § 8 ust. 5);
   9) Ubezpieczony umrze. COMPENSA realizuje jednak w takim przypadku świadczenia wynikające z zawartej umowy, o ile zachodzi odpowiedzialność COMPENSY za zdarzenie ubezpieczeniowe.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od niej w ciągu 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od zawarcia umowy. Ale nawet jeśli skorzysta z przysługującego mu prawa w tym zakresie, ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w jakim udzielana była Ubezpieczonemu ochrona ubezpieczeniowa.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w trakcie jej trwania, z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
4. W sytuacjach wskazanych w przepisach prawa i z ważnych powodów COMPENSA może rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym umowę ubezpieczenia zawartą na czas określony. Ważnymi powodami są:
   1) Ubezpieczający zataił lub podał nieprawdziwe okoliczności, o które pytany był przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość składki;
   2) Ubezpieczający lub Ubezpieczony popełnili przestępstwo, które ma związek z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia;
   3) Ubezpieczający lub Ubezpieczony utrudniali ustalenie okoliczności, w jakich zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe, i jego skutków;
   4) Ubezpieczony lub jego opiekun prawny nie zwolnił osób lub podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.
5. Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia. Aby to zrobić, składa pisemne oświadczenie. Wystąpienie ma skutek następnego dnia po złożeniu przez Ubezpieczonego oświadczenia. Od tego dnia COMPENSA nie udziela ochrony, ale może ustalić z Ubezpieczonym inaczej.
6. Pomimo, że umowa ubezpieczenia wygasa, Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w którym COMPENSA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity odpowiedzialności

1. Ubezpieczający ustala z COMPENSĄ sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna oraz limity odpowiedzialności wskazane są w polisie.

<Informacja> Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, do jakiej COMPENSA odpowiada, gdy ubezpiecza zdrowie, życie lub mienie Ubezpieczonego.

Suma gwarancyjna dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jest to maksymalna kwota, jaką poszkodowany może dostać z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym i podczas odbywania praktyk i stażu, odpowiedzialności cywilnej nauczyciela, wychowawcy lub pracownika pedagogicznego, odpowiedzialności cywilnej dyrektora placówki oświatowej i odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej.

3. Suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności oraz suma gwarancyjna to górne granice odpowiedzialności i podstawa do ustalenia składki.
4. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia. Zmniejsza się ona o każde odszkodowanie, które zostanie wypłacone, o ile w klauzulach nie wskazano inaczej.

<Informacja> Odpowiedzialność na jedno i wszystkie zdarzenia oznacza, że COMPENSA wypłaci odszkodowanie lub świadczenie w związku z każdym zdarzeniem ubezpieczeniowym, które powstało w okresie ubezpieczenia. Jednak każda taka wypłata pomniejszą sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna może

się więc wyczerpać. Wypłacone odszkodowania lub świadczenia nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej. Jeżeli wysokość świadczenia będzie równa sumie ubezpieczenia, wypłata świadczenia nastąpi tylko raz w okresie ubezpieczenia.

5. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę j odpowiedzialności COMPENSY na jednego Ubezpieczonego, o ile w klauzulach nie wskazano inaczej.

6. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczający określa sumę gwarancyjną łącznie dla szkód na osobie i szkód w mieniu. Zmniejsza się ona o kwoty odszkodowań lub świadczeń, które zostaną wypłacone.

§ 10. Składka ubezpieczeniowa

1. Wysokość składki obliczana jest za czas trwania odpowiedzialności na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Wysokość składki i terminy jej zapłaty potwierdzane są w polisie.

3. Na wysokość składki ubezpieczeniowej wpływ mają:

   1) suma ubezpieczenia albo suma gwarancyjna;

   2) zakres ubezpieczenia;

   3) okres ubezpieczenia;

   4) czynniki ryzyka;

   5) liczba Ubezpieczonych;

   6) indywidualna ocena ryzyka ubezpieczeniowego;

   7) system zniżek i zwyżek składki.

4. Ubezpieczający opłaca składkę lub jej pierwszą ratę jednorazowo w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. W umowie ubezpieczenia można ustalić inne warunki dotyczące płatności.

5. Wysokość składki za osoby, które przystępują do ubezpieczenia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, obliczana jest proporcjonalnie do liczby miesięcy pozostałych do końca okresu ubezpieczenia.

6. Jeśli Ubezpieczający zapłaci niższą kwotę składki lub jej raty, niż określa umowa ubezpieczenia, uznaje się, że jej nie zapłacił.

7. Jeżeli Ubezpieczający opłaca składkę przelewem bankowym, za dzień jej zapłacenia uważa się dzień, w którym:

   1) złożył on w banku polecenie zapłaty na rachunek COMPENSY – pod warunkiem, że na jego rachunku jest wystarczająca ilość pieniędzy, albo

   2) na rachunek COMPENSY wpływa pełna kwota wymaganej składki lub jej raty.

8. Ubezpieczający może zdecydować, że ubezpieczeni będą finansować składkę, ale zanim zostanie na to wyrażona zgoda, Ubezpieczający musi każdemu Ubezpieczonemu przekazać OWU.

§ 11. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wynikające z umowy ubezpieczenia

1. Gdy Ubezpieczający zawiera umowę na cudzy rachunek, ma obowiązek przekazać Ubezpieczonym informacje o ważnych zapisach OWU, w których wskazano:

   1) okoliczności, które są podstawą wypłaty świadczenia, oraz

   2) sytuacje, w których COMPENSA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je obniżyć.

   Ubezpieczający powinien to zrobić zanim zawrze ubezpieczenie. Powyższe informacje przekazuje Ubezpieczonym na piśmie albo – jeżeli się na to zgodzą – na innym trwałym nośniku.

<Informacja> COMPENSA ma obowiązek poinformować Ubezpieczającego i za jego pośrednictwem Ubezpieczonego oraz wszystkich innych Ubezpieczonych, gdzie w OWU opisane zostały przesłanki wypłaty odszkodowania oraz ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności. Są to zapisy, które dają prawo odmówić wypłaty odszkodowania lub je obniżyć. Ten obowiązek nakłada na COMPENSĘ ustawodawca w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

2. Gdy trwa umowa, Ubezpieczający ma obowiązek powiadamiać COMPENSĘ o wszystkich zmianach okoliczności, o które pytała go w formularzu oferty (wniosku) lub innych pismach, zanim zawarła z nim umowę ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczony wie, że Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia na jego rzecz, to również on ma obowiązek zawiadomić COMPENSĘ o wszystkich zmianach, które dotyczą ubezpieczenia. Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinni powiadomić o zmianach niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiedzą.

3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony – jeśli wie, że Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia na jego rzecz – mają obowiązek przestrzegać powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.

4. Gdy Ubezpieczony lub Ubezpieczający nie dopełnią któregokolwiek ze swoich obowiązków wymienionych w § 11 ust. 2, COMPENSA ma prawo odmówić przyznania odszkodowania w takiej części, w jakiej miało to wpływ na powstanie, przebieg lub rozmiar szkody. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości COMPENSA przyjmuje, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności lub rozmiaru szkody.

§ 12. Obowiązki Ubezpieczonego po powstaniu szkody

1. Gdy zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe Ubezpieczający, Ubezpieczony, jego opiekun prawny, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajduje, ma obowiązek:

   1) zawiadomić o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego – w ciągu 14 dni od dnia wypadku. Jeżeli wskutek wypadku Ubezpieczony nie może tego zrobić – obowiązek zawiadomienia o zdarzeniu musi być złożony w ciągu 14 dni od ustąpienia przyczyny, która to pierwotnie uniemożliwiła;

   2) jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (o ile wie o zawarciu umowy na jego rzecz) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zawiadomią COMPENSY o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w wyznaczonym terminie (zob. § 12 ust. 1 pkt 1), a przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego, COMPENSA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie; może je zmniejszyć w takim stopniu, w jakim przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło jej ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego;

   3) dostarczyć:

      a) wypełniony formularz zgłoszenia szkody;

      b) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy i przebiegu leczenia;

      c) inne dokumenty, które będą potrzebne, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość świadczenia – COMPENSA wskaże je Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, jego opiekunowi prawnemu, uprawnionemu lub osobie, pod której opieką się znajduje po zgłoszeniu szkody;

   4) zabezpieczyć dowody związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, aby uzasadnić roszczenie.

2. W celu uzyskania zwrotu kosztów należy dostarczyć:

   1) dokumentację medyczną, zawierającą diagnozę lekarską i potwierdzającą konieczność przeprowadzenia leczenia w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;

   2) rachunki lub inne dowody poniesienia kosztów ze wskazaniem rodzaju usługi (w tym transport z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala lub ambulatorium), której dany koszt dotyczy wraz z imieniem i nazwiskiem Ubezpieczonego; bądź w przypadku zakwaterowania opiekuna prawnego, z jego imieniem i nazwiskiem;

3. Na dowodach, które potwierdzają koszty wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz zakupu lekarstw i środków opatrunkowych, muszą być dane teleadresowe placówki medycznej, która udzielała pomocy (za taką placówkę uznaje się również aptekę).

4. Ubezpieczony ma także obowiązek:

   1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, COMPENSA ma zaś ma obowiązek zwrócić mu koszty tych środków w granicach sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli były one celowe, nawet gdyby okazały się bezskuteczne; jeżeli umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zastosuje dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz przeciwdziałania szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, COMPENSA nie będzie odpowiadać za szkody, które powstały z tego powodu;

   2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które przyczyniły się do szkody lub ją wyrządziły, zwłaszcza wskazać te osoby;

   3) niezwłocznie powiadomić policję i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, jeśli szkoda powstała w wyniku przestępstwa lub czynu niedozwolonego, np. pobicia, napaści, kradzieży z włamaniem, rozboju, dewastacji, wandalizmu;

   4) niezwłocznie powiadomić straż pożarną, policję lub inne służby, jeżeli okoliczności lub rodzaj szkody wymagają obecności tych służb w miejscu, w którym ona powstała – np. gdy istnieje podejrzenie popełnienie przestępstwa;

   5) udzielić przedstawicielom COMPENSY wszelkich wyjaśnień w sprawie szkody, o jakie zostanie poproszony;

   6) przekazać dowody, w tym:

      a) dokumentację medyczną, zawierającą diagnozę lekarską i potwierdzającą konieczność przeprowadzenia leczenia w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą,

      b) skierowania medyczne na zabiegli ambulatoryjne, w tym rehabilitacyjne,

      c) rachunki i dowody opłat ze wskazaniem rodzaju usługi, której dany koszt dotyczy oraz z imieniem i nazwiskiem Ubezpieczonego,

      d) odpis aktu zgonu oraz kopię karty zgonu z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo kopię innego dokumentu, w którym lekarz lub uprawniony podmiot stwierdzają przyczynę zgonu,

e) kopię dokumentu potwierdzającego, że osoba wnioskująca o wypłatę świadczenia jest upoważniona do jego otrzymania (np. stwierdzenie nabycia spadku) - jeśli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionego,

f) inne dokumenty, które będą potrzebne, aby ustalić okoliczności i rozmiar szkody;

7) zwolnić lekarzy z zachowania tajemnicy lekarskiej o stanie zdrowia oraz podać adresy i nazwy placówek medycznych, w których Ubezpieczony się leczył (również przed zawarciem umowy ubezpieczenia);

8) postępować według zaleceń, jeśli COMPENSA je przekaże.

Są to obowiązki Ubezpieczonego także wtedy, gdy Ubezpieczony jest równocześnie Ubezpieczającym.

5. COMPENSA może potrzebować potwierdzić dane o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz upewnić się, że leczenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dlatego ma prawo poprosić o pisemną zgodę na wystąpienie o informacje do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, zwłaszcza do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad nim opiekę. Będą to informacje niezbędne do oceny zasadności zgłaszanych roszczeń.

6. Jeżeli w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym przeciwko Ubezpieczonemu wszczęto postępowanie karne lub cywilne albo Poszkodowany wystąpił na drogę sądową, Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają obowiązek niezwłocznie zawiadomić pisemnie o tym fakcie COMPENSĘ, niezależnie od faktu, czy szkoda została już zgłoszona wcześniej.

7. Jeżeli COMPENSA poniosła koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w postępowaniu karnym lub cywilnym, ma on obowiązek powiadomić COMPENSĘ o:

1) terminie ogłoszenia wyroku – niezwłocznie, gdy otrzyma informację o nim albo

2) doręczeniu jej wyroku – niezwłocznie, gdy go otrzyma.

Ubezpieczony nie ma obowiązku przekazywania tych informacji, gdy przedstawiciel COMPENSY uczestniczy w tym postępowaniu.

8. W razie ograniczenia lub cofnięcia powództwa, Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie o tym powiadomić COMPENSĘ.

9. Ubezpieczony nie ma prawa uznać ani zaspokoić roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jeśli wcześniej nie uzyska na to pisemnej zgody COMPENSY. Gdy to zrobi bez jej zgody, nie wywoła to skutków prawnych wobec COMPENSY.

10. Jeżeli inny ubezpieczyciel objął ochroną to samo zdarzenie ubezpieczeniowe co COMPENSA, Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie:

1) poinformować tego ubezpieczyciela o powstaniu szkody oraz

2) zawiadomić COMPENSĘ, że to zrobił.

11. Obowiązki wymienione w poprzednich punktach, dotyczą Ubezpieczonego pod warunkiem, że wie, że Ubezpieczający zawarł umowę na jego rzecz.

§ 13. Zawiadomienie o szkodzie

1. W zawiadomieniu o szkodzie należy opisać okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego oraz szkody i straty, które zostały stwierdzone.

2. COMPENSA potwierdzi otrzymanie zawiadomienia i określi dalszy tok postępowania.

3. Po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie COMPENSA ma prawo poprosić m.in. o:

1) dokumentację z leczenia lub rehabilitacji;

2) potwierdzenie zgłoszenia szkody na policję, oświadczenie sprawcy, protokół od administracji z miejsca szkody, zeznania świadków, jeśli byli przy zdarzeniu ubezpieczeniowym (w formie pisemnych oświadczeń), oraz listę świadków z ich danymi do kontaktu;

3) kosztorysy, rachunki lub faktury poniesionych kosztów leczenia, zakupu lekarstw, środków opatrunkowych, środków pomocniczych.

4. Jeśli COMPENSA nie uzna swojej odpowiedzialności lub uzna je częściowo, pisemnie poinformuje Ubezpieczonego lub uprawnionego o tym, że odmawia wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub je ogranicza. Wskaże przy tym przyczynę odmowy lub ograniczenia. Może to zrobić także za pośrednictwem Centrum Alarmowego w trybie uzgodnionym w trakcie rozmowy z pracownikiem Centrum alarmowego.

§ 14. Wypłata odszkodowania lub świadczenia

1. COMPENSA wypłaca odszkodowanie lub świadczenie Ubezpieczonemu, osobie lub podmiotowi upoważnionym do odbioru odszkodowania lub świadczenia, a gdy refunduje koszty – osobie lub podmiotowi, które te koszty poniosły.

2. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest w złotych.

3. COMPENSA może weryfikować dokumenty, które jej przekazano, oraz zasięgać opinii specjalistów.

Rozdział II Postanowienia końcowe

§ 1. Reklamacje i skargi

1. Prawo do wniesienia reklamacji przysługuje:

1) będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu, uprawnionemu z umowy oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z umowy,

2) będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej.

2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce COMPENSY obsługującej klientów.

3. Reklamacja może być złożona:

1) na piśmie:

a) w postaci papierowej – osobiście w jednostce, o której mowa w ust. 2, albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 366 i 820), albo nadana w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo

b) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej (rekomendowany przez COMPENSĘ jest formularz znajdujący się na stronie www.compensa.pl oraz adres elektroniczny reklamacje@compensa.pl) albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 i 1841), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;

2) ustnie – telefonicznie (rekomendowany przez COMPENSĘ nr telefonu 22 501 61 00) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce, o której mowa w ust. 2.

4. Po złożeniu przez klienta reklamacji zgodnie z wymogami, o których mowa w ust. 3, COMPENSA rozpatruje reklamację i udziela klientowi odpowiedzi na piśmie:

1) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;

2) w postaci papierowej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;

3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 pkt 1), odpowiedź jest udzielana:

1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;

2) na adres klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku, gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.

6. COMPENSA udziela klientowi odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli COMPENSA z uzasadnionej przyczyny nie może udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, poinformuje osobę wnoszącą reklamację o przyczynach braku możliwości jego dotrzymania, możliwości dotrzymania terminu, okolicznościach, które muszą zostać ustalone, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nowy termin nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji).

7. Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz uprawniony z umowy, będący osobą fizyczną, mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, zwłaszcza w przypadku nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji, niewykonania w terminie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z oczekiwaniem klienta.

8. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy, będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSĄ można poddać pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej: https://rf.gov.pl).

9. Podmioty nieposiadające prawa do złożenia reklamacji mogą złożyć skargę dotyczącą usług świadczonych przez COMPENSĘ. Do skargi stosuje się ww. postanowienia dotyczące reklamacji

§ 2. Roszczenia regresowe

1. Ubezpieczony ma obowiązek pomóc COMPENSIE dochodzić roszczeń regresowych przeciwko osobom trzecim, które odpowiadają za szkodę, m.in. dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
2. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania roszczenia przeciwko sprawcy przechodzą z mocy prawa na COMPENSĘ do wysokości wypłaconych kwot w ramach odszkodowania lub świadczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba, która działa na jego zlecenie, bez zgody COMPENSY zrzeknie się roszczenia o świadczenie lub odszkodowanie od sprawcy szkody, albo je ograniczy – COMPENSA może odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania albo odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli o zrzeczeniu się albo ograniczeniu roszczenia COMPENSA dowie się po wypłacie – może dochodzić:
   1) całości albo części świadczenia lub odszkodowania, które wypłaciła, oraz
   2) niezbędnych kosztów, które poniosła, aby odzyskać wypłaconą kwotę.

§ 3. Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, które Ubezpieczony, Ubezpieczający, inne osoby lub COMPENSA składają w sprawie umowy ubezpieczenia, powinny być – dla celów dowodowych – składane w formie:
   1) pisemnej (pismo z własnoręcznym podpisem) albo
   2) dokumentowej (np. e-mail wysłany z indywidualnej skrzynki pocztowej) albo
   3) elektronicznej (np. elektroniczny dokument opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym).

   Sytuacje, w których obowiązują inne zasady składania dokumentów, COMPENSA wskazuje w umowie ubezpieczenia, w OWU lub klauzulach.
2. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować COMPENSĘ o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.
3. COMPENSA ma obowiązek poinformować Ubezpieczającego o zmianie adresu swojej siedziby.

ROZDZIAŁ III Klauzule

Klauzula nr 1 Uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz pomoc powypadkowa.

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków.
2. Ubezpieczenie obejmuje świadczenia wskazane w Tabeli 1.

Tabela 1. Zakres świadczeń, jaki COMPENSA gwarantuje w ramach ubezpieczenia

Poz.	Świadczenie	Ile wynosi
1)	świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku	**1%** sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie **100%** sumy ubezpieczenia. Świadczenie wypłacane jest także, jeżeli do uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku doszło wskutek aktu terroru, pierwszego zawału serca lub pierwszego udaru mózgu, a w przypadku Ubezpieczonego poniżej 26 roku życia również wskutek ataku epilepsji lub omdlenia.
2)	świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się na terenie placówki oświatowej, do której uczęszcza Ubezpieczony oraz podczas wycieczki lub wyjścia w ramach zajęć organizowanych przez tę placówkę	dodatkowy 1% sumy ubezpieczenia wskazanej na uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem orzeczenia uszczerbku na zdrowiu zgodnie z Tabelą uszczerbkową.
3)	świadczenie progresywne	wypłacane, gdy uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku został orzeczony w wysokości powyżej 25%. Wypłacane jest ono w podwójnej wysokości tzn. 2% sumy ubezpieczenia wskazanej dla uszczerbku na zdrowiu za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie nie jest wypłacane, gdy powodem nieszczęśliwego wypadku jest akt terroru. Świadczenie progresywne nie sumuje się ze świadczeniem opisanym w poz. 1) Tabeli nr 1.
4)	świadczenie „zadośćuczynienie za doznaną krzywdę”	wypłacane w wysokości 5% świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu. To dodatkowe świadczenie jest wypłacane, gdy na skutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna uszczerbku na zdrowiu powyżej 50%.
5)	świadczenie z tytułu utraty lub uszkodzenia mienia osobistego Ubezpieczonego wskutek rozboju lub bójki, do której doszło na terenie placówki oświatowej	wypłacane w przypadku, gdy Ubezpieczony w wyniku rozboju dozna uszkodzenia ciała skutkującego uszczerbkiem na zdrowiu, który jest określony na podstawie Tabeli uszczerbkowej. Świadczenie wypłacane jest również, gdy do zdarzenia doszło w wyniku bójki na terenie placówki oświatowej, do której uczęszcza Ubezpieczony, o ile Ubezpieczony nie był jej inicjatorem. Ubezpieczony w wyniku bójki dozna uszkodzenia ciała skutkującego uszczerbkiem na zdrowiu, który jest określony na podstawie Tabeli uszczerbkowej.

3. Usługi w ramach pomocy powypadkowej są wymienione w Tabeli 2.
4. Pomoc powypadkowa świadczona jest na terenie Polski.

Tabela 2. Zakres usług, jaki COMPENSA gwarantuje w ramach pomocy powypadkowej

Poz.	Sytuacje w jakich udzielana jest pomoc	Zakres jaki obejmuje udzielana pomoc	Limity na jedno i wszystkie zdarzenia
1)	wizyta lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego	jeżeli Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi, COMPENSA zorganizuje wizytę lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty dojazdu lekarza i jego honorarium, maksymalnie do wysokości ustalonego limitu, przy czym koszty dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty nie zostaną pokryte w ramach tej usługi;	500 zł
2)	wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego	jeżeli Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi i konieczna jest opieka pielęgniarska, COMPENSA zorganizuje i pokryje koszty wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości ustalonego limitu; o celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz udzielający pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;	500 zł

Poz.	Sytuacje w jakich udzielana jest pomoc	Zakres jaki obejmuje udzielana pomoc	Limity na jedno i wszystkie zdarzenia
3)	dostawa leków	jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga leżenia, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, określonym w zwolnieniu lekarskim, COMPENSA pokryje koszty dostarczenia leków zapisanych na receptę do miejsca pobytu Ubezpieczonego, do wysokości określonego limitu; koszt zakupu lekarstw jest pokrywany przez Ubezpieczonego;	500 zł
4)	dostawa artykułów spożywczych, higienicznych, pierwszej potrzeby	jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga leżenia, zgodnie z zaleceniem lekarza udzielającego pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem i określonym w zwolnieniu lekarskim, COMPENSA pokryje koszty dostarczenia artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby do miejsca pobytu Ubezpieczonego, do wysokości ustalonego limitu; koszt zakupu artykułów spożywczych, higienicznych oraz pierwszej potrzeby pokrywany jest przez Ubezpieczonego;	500 zł
5)	transport do placówki medycznej	jeżeli Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi, COMPENSA zorganizuje i pokryje koszt transportu z miejsca nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego do placówki medycznej w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek nie wymaga wezwania karetki;	800 zł
6)	infolinia medyczna	jeżeli Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi, COMPENSA umożliwi przeprowadzenie rozmowy z Lekarzem Centrum Alarmowego, który udzieli ustnej informacji co do dalszego postępowania po wypadku. Informacje udzielone przez Lekarza Centrum Alarmowego nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto za pośrednictwem Centrum Alarmowego Ubezpieczony uzyska: a) informacje medyczne o danym schorzeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów, b) informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań, c) informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów;	bez limitu
7)	pomoc psychologa	jeżeli w następstwie traumatycznej sytuacji, mającej miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony wymaga specjalistycznej pomocy psychologa lub psychiatry, COMPENSA zorganizuje i pokryje koszty wizyt psychologicznych lub psychiatrycznych. Za sytuację traumatyczną uznaje się: śmierć rodzica Ubezpieczonego, śmierć rodzeństwa Ubezpieczonego, śmierć ucznia z klasy, do której uczęszcza Ubezpieczony, próbę samobójczą Ubezpieczonego, zdiagnozowanie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, sytuację, w której Ubezpieczony doznał prześladowania w placówce oświatowej, do której uczęszcza, a także okoliczności, w których Ubezpieczony znalazł się jako pokrzywdzony w zdarzeniu wskazanym w art. 197 Kodeksu karnego, tj. wymuszenia czynności seksualnej lub zgwałcenia Ubezpieczonego.	700 zł

§ 2. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym nieszczęśliwego wypadku spowodowanego aktem terroru) jest sumą na każde zdarzenie i nie zmniejsza się o świadczenie, które wypłaciliśmy z tytułu innego nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenia z poz. 2), 3), 4) Tabeli nr 1 wypłacane są nawet w sytuacji, gdy powodują one, że suma świadczeń wskazanych w Tabeli nr 1 przekracza sumę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
3. Suma ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu utraty lub uszkodzenia mienia osobistego Ubezpieczonego wskutek rozboju lub bójki, do której doszło na terenie placówki oświatowej, jest sumą odrębną od sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu i jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ochrony.

§ 3. Dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

1. Aby otrzymać świadczenie, Ubezpieczony, jego opiekun prawny, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajduje, muszą wypełnić poniższe obowiązki:
   1) Ubezpieczony:
      a) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu, aby złagodzić skutki wypadku;
      b) poddać się badaniu przez lekarzy, których COMPENSA wskaże, jeśli zaleci takie badanie.
   2) Ubezpieczony, jego opiekun prawny, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajduje są zobowiązani dostarczyć:
      a) dokumentację medyczną z udzielenia pomocy bezpośrednio po zdarzeniu, która zawiera diagnozę oraz uzasadnia konieczność leczenia w określony sposób;
      b) dokumentację z przeprowadzonego leczenia;
      c) protokół powypadkowy bądź notatkę sporządzone przez placówkę oświatową – w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie tej placówki lub podczas wycieczki lub wyjścia w ramach zajęć organizowanych przez tę placówkę;
      d) notatkę policyjną albo inny dokument urzędowy potwierdzające zgłoszenie rozboju organom ścigania - w przypadku utraty lub uszkodzenia mienia osobistego Ubezpieczonego wskutek rozboju;
      e) protokół powypadkowy lub notatkę sporządzone przez placówkę oświatową, do której uczęszcza Ubezpieczony – w przypadku utraty lub uszkodzenia mienia osobistego Ubezpieczonego wskutek bójki na terenie tej placówki, a w przypadku, gdy do zdarzenia dojdzie poza godzinami funkcjonowania placówki oświatowej – notatkę policyjną albo inny dokument urzędowy potwierdzające zgłoszenie bójki organom ścigania.

§ 4. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie dokumentów medycznych z procesu leczenia doznanego urazu oraz Tabeli uszczerbkowej, stanowiącej załącznik do OWU wskazany w rozdziale IV. Zazwyczaj nie jest konieczne, aby lekarz orzecznik badał Ubezpieczonego.
2. Jeżeli na podstawie dokumentów medycznych z leczenia doznanego urazu COMPENSA nie będzie mogła ustalić stopnia uszczerbku na zdrowiu, ustali go na podstawie badań, które przeprowadza wskazany przez nią lekarz orzecznik.
3. COMPENSA ustala rodzaj i wysokość świadczeń, kiedy stwierdzi, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a – odpowiednio – uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią.
4. Związek przyczynowy COMPENSA ustala na podstawie:
   1) otrzymanych dokumentów oraz
   2) wyników badań, które przeprowadził wskazany lekarz orzecznik, gdy zostały mu one zlecone. COMPENSA może weryfikować dokumenty, które otrzymuje oraz zasięgać opinii lekarzy specjalistów.
5. Przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu, COMPENSA nie bierze pod uwagę rodzaju pracy lub czynności, które Ubezpieczony wykonuje.
6. Jeżeli Ubezpieczony umrze, zanim zostanie ustalony uszczerbek na zdrowiu z tytułu powstałego urazu, a śmierć nie będzie następstwem nieszczęśliwego wypadku, świadczenie ustalone zostanie według przypuszczalnego stopnia uszczerbku na zdrowiu. Określa go procentowo lekarz orzecznik, którego wskaże COMPENSA.
7. Jeżeli Ubezpieczony umrze po tym, jak został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu, a między śmiercią a nieszczęśliwym wypadkiem nie ma związku przyczynowego, świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu – które nie zostało wypłacone przed śmiercią – COMPENSA wypłaci osobom uprawnionym.

8. Świadczenie z tytułu utraty lub uszkodzenia mienia osobistego Ubezpieczonego wypłacane jest jeden raz w okresie ubezpieczenia, do wysokości sumy określonej w dokumencie ubezpieczenia.
9. Wypłata świadczenia następuje pod warunkiem, że:
   1) istnieje związek przyczynowy między utratą lub uszkodzeniem mienia osobistego a rozbojem albo w związku z bójką na terenie placówki oświatowej;
   2) w wyniku rozboju lub bójki na terenie placówki oświatowej Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała skutkującego wypłatą uszczerbku na zdrowiu na podstawie Tabeli uszczerbkowej.

§ 5. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte utracone lub uszkodzone mienie osobiste Ubezpieczonego, w przypadku, gdy:
   1) mienie pozostawione jest bez nadzoru, w okolicznościach wskazujących na zwiększone ryzyko kradzieży;
   2) brak jest bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy uszkodzeniem ciała a utratą lub uszkodzeniem mienia osobistego;
   3) brak jest bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy rozbojem lub bójką na terenie placówki oświatowej, a utratą lub uszkodzeniem mienia osobistego;
   4) jeżeli do zdarzenia doszło wskutek umyślnego działania Ubezpieczonego, w szczególności, gdy był on inicjatorem bójki na terenie placówki oświatowej.

Klauzula nr 2 Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA odpowiada za śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.
2. W ramach tej klauzuli COMPENSA wypłaci dodatkowe świadczenie z tytułu pogrzebu Ubezpieczonego.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie z tytułu śmierci i pogrzebu Ubezpieczonego jest wypłacane, jeżeli śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie wypłacane jest także, jeżeli do śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku doszło wskutek aktu terroru, pierwszego zawału serca lub pierwszego udaru mózgu, a w przypadku Ubezpieczonego poniżej 26 roku życia również wskutek ataku epilepsji lub omdlenia.
3. Świadczenie wypłacane jest uprawnionemu.

Klauzula nr 3 Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA odpowiada za śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie jest wypłacane, jeżeli śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku gdy, Ubezpieczający wykupi łącznie Klauzulę nr 2 (Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku) i Klauzulę nr 3 (Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego), COMPENSA wypłaci świadczenie w łącznej wysokości sum ubezpieczenia wskazanych w polisie dla tych klauzul.
3. Świadczenie wypłacane jest uprawnionemu.

Klauzula nr 4 Śmierć na terenie placówki oświatowej

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA odpowiada za śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia, na terenie placówki oświatowej, do której Ubezpieczony uczęszcza.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie jest wypłacane, jeżeli śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło na terenie placówki oświatowej nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku gdy, Ubezpieczający wykupi łącznie Klauzulę nr 2 (Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku) i Klauzulę nr 4 (Śmierć na terenie placówki oświatowej), COMPENSA wypłaci świadczenie w łącznej wysokości sum ubezpieczenia wskazanych w polisie dla tych klauzul.
3. Świadczenie wypłacane jest uprawnionemu.

Klauzula nr 5 Śmierć w następstwie choroby nowotworowej złośliwej Ubezpieczonego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA odpowiada za śmierć w następstwie choroby nowotworowej złośliwej, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie jest wypłacane, jeżeli śmierć w wyniku choroby nowotworowej złośliwej nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty zdiagnozowania tej choroby.
2. Świadczenie wypłacane jest uprawnionemu.

Klauzula nr 6 Psycholog dla rodziny w razie śmierci Ubezpieczonego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty pomocy psychologicznej, z której skorzystali opiekunowie prawni lub rodzeństwo Ubezpieczonego w związku z jego śmiercią, która nastąpiła w okresie ubezpieczenia, w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

§ 2. Dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

1. W celu uzyskania zwrotu kosztów należy przedstawić:
   1) rachunki i dowody opłaty, potwierdzające poniesienie kosztów pomocy psychologicznej;
   2) dokumentację medyczną potwierdzającą związek pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego i koniecznością skorzystania z pomocy psychologicznej;
   3) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego.

§ 3. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Odszkodowanie jest wypłacane, jeżeli koszty pomocy psychologicznej zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty śmierci Ubezpieczonego.
2. Odszkodowanie wypłacane jest osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 7 Śmierć opiekuna prawnego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA odpowiada za śmierć opiekuna prawnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Dodatkowo COMPENSA zwraca koszty czesnego szkoły, studiów, kursów lub szkolenia Ubezpieczonego, po śmierci jego opiekuna prawnego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie jest wypłacane jednorazowo, w wysokości ustalonej sumy

ubezpieczenia, niezależnie od liczby opiekunów prawnych.

2. Świadczenie jest wypłacane, jeżeli śmierć opiekuna prawnego nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Jeżeli śmierć obojga opiekunów prawnych nastąpi w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, COMPENSA wypłaci dwukrotność wybranej sumy ubezpieczenia.
4. Zwrot kosztów czesnego szkoły, studiów, kursów lub szkolenia następuje pod warunkiem, że śmierć opiekuna prawnego nastąpiła w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia, a zajęcia w szkole, na studiach lub uczestnictwo w kursach, szkoleniach rozpoczęły się przed śmiercią opiekuna prawnego.
5. Zwrot kosztów następuje na podstawie przedłożonej przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego umowy uczestnictwa w zajęciach w szkole lub uczelni, kursach, szkoleniach oraz rachunków i dowodów ich opłaty.
6. Zwrot kosztów przysługuje za okres od momentu śmierci opiekuna prawnego do końca trwania roku szkolnego lub akademickiego.
7. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.

Klauzula nr 8 Koszty pogrzebu opiekuna prawnego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty pogrzebu opiekuna prawnego w wyniku jego śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do której doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Koszty pogrzebu opiekuna prawnego obejmują koszty poniesione na transport zwłok na terenie Polski do miejsca pochówku, koszty przygotowania zwłok, zakupu trumny lub urny, koszty kremacji.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów przysługuje, jeżeli śmierć opiekuna prawnego w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie ubezpieczenia, a koszty pogrzebu zostały poniesione na terenie Polski.
2. Zwrot kosztów przysługuje pod warunkiem, że koszty te nie zostały pokryte z innego tytułu lub źródła - jeżeli koszty zostały pokryte przez innego ubezpieczyciela, zwrot ich następuje w takim stosunku, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia w ramach innego ubezpieczenia.
3. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 9 Dziecko w sieci

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli ochrona obejmuje organizację i pokrycie kosztów udzielenia Ubezpieczonemu zdalnej (na odległość) pomocy informatycznej oraz organizację i pokrycie kosztów udzielenia Ubezpieczonemu pomocy psychologicznej i prawnej w związku ze zdarzeniami opisanymi w Tabeli nr 1 poniżej.
2. Ubezpieczenie obejmuje usługi wskazane w Tabeli 1 poniżej. Usługi świadczone są na terenie Polski.

Tabela 1. Zakres świadczonych usług – dostępność i limity

Poz.	Zdarzenia, w jakich pomoc jest udzielana	Zakres udzielanej pomocy	Liczba udzielanej pomocy
I.	**Zdalna pomoc informatyczna**		
1)	Potrzeba zwiększenia bezpieczeństwa na portalach społecznościowych	1) ustawienie hasła zgodne z polityką bezpieczeństwa danego portalu; 2) zabezpieczenie konta za pomocą weryfikacji dwuetapowej; 3) przeanalizowanie lokalizacji logowania do konta przez inne osoby (nieautoryzowany dostęp); 4) ustawienie prywatności (profile publiczne, prywatne); 5) usunięcie niepożądanych aplikacji, gier, witryn i reklam; 6) procesowanie ewentualnych płatności w sieci; 7) skonfigurowanie powiadomień o nierozpoznanych logowaniach do kont; 8) szyfrowanie wiadomości z powiadomieniami; 9) podjęcie próby usunięcia lub zatrzymania dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o Ubezpieczonym na jego urządzeniu;	4 interwencje w okresie ubezpieczenia
2)	włamanie na konto na portalu społecznościowym	poinformujemy Cię: 1) jak postępować po kradzieży danych; 2) jak zabezpieczyć pozostałe konta oraz dostępy, m.in. do bankowości internetowej; 3) kogo zawiadomić o włamaniu; 4) jakich dokumentów potrzebujesz, aby odzyskać profil; 5) jak unikać podobnych sytuacji w przyszłości;	
II.	**Pomoc psychologiczna i prawna**		
1)	znieważenie lub zniesławienia Ubezpieczonego w sieci	1) organizacja konsultacji psychologicznych w formie wideorozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych, od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-20:00 z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia; 2) zapewnienie odpowiedniego wsparcia prawnego w formie porady telefonicznej, w procesie: a) interwencyjnym; b) zgłoszenia przypadku do organów ścigania; c) zawezwania do zaprzestania działań; d) zawezwania do usunięcia wpisu lub komentarza; e) żądania blokady konta mailowego lub społecznościowego; f) wezwania do naprawienia szkody. 3) pomoc i wsparcie – w formie przekazania wzoru pisma, przy: a) sporządzeniu reklamacji, uzupełnieniu formularzy, powiadomień i zgłoszeń wymaganych do powiadomienia o zaistnieniu zdarzenia w sieci; b) opracowaniu dokumentów do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa; c) konkretyzacji roszczeń z tytułu zadośćuczynienia w stosunku do sprawcy zachowania;	1) 2 zdarzenia w okresie ubezpieczenia; 2) w ramach jednego zdarzenia: a) 5 konsultacji po 30 min wsparcia psychologicznego; b) nielimitowane wsparcie prawne;
2)	cyberbulling, cybermobbing (gnębienie w wirtualnej przestrzeni)		
3)	agresywne, obraźliwe działania w sieci (np. komentarze lub opinie na temat Ubezpieczonego)		
4)	rozpowszechnianie o Ubezpieczonym nieprawdziwych lub niepożądanych prywatnych informacji w sieci lub rozpowszechnianie w sieci jego zdjęć		
5)	deepfake (czyli techniki obróbki obrazu, której istnieje możliwość dopasowania twarzy do innego ciała)		
6)	szantaż		
7)	inne działania przemocowe w sieci w stosunku do Ubezpieczonego		

§ 2. Warunki i zasady korzystania z usług

1. Pomoc udzielana jest po otrzymaniu zgody opiekuna prawnego.
2. Warunkiem zdalnego wykonania pomocy informatycznej jest:
   1) zainstalowanie w urządzeniu aplikacji, przy czym przez urządzenie rozumie się komputery stacjonarne (desktop), mobilne (laptop, notebook, ultrabook, tablet) oraz smartfon, a przez aplikacje rozumie się oprogramowanie komputerowe udostępnione przez serwis informatyczny, przeznaczone do instalacji na urządzeniu należącym do Ubezpieczonego;
   2) zdalne wykonanie pomocy informatycznej poprzez akceptację komunikatu wyświetlonego na monitorze urządzenia.
3. W przypadku braku zgody Ubezpieczonego lub braku technicznych możliwości zdalnego wykonania pomocy, świadczenie polega na telefonicznym wsparciu informatycznym.
4. W przypadku, gdy do instalacji lub reinstalacji oprogramowania konieczne jest podanie kodu lub klucza, Ubezpieczony zobowiązany jest samodzielnie podać kod lub klucz wymagany do instalacji lub reinstalacji oprogramowania.
5. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów będących następstwem zewnętrznego lub wewnętrznego uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia oraz uszkodzenia lub zniszczenia wywołanego przez złośliwe oprogramowanie oraz oprogramowanie nielegalne.

Klauzula nr 10 Koszty leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, do których doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezbędne koszty, poniesione przez Ubezpieczonego na terenie Polski w związku ze skutkami nieszczęśliwego wypadku, tj.:
   1) udzielenia pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej;
   2) zabiegów ambulatoryjnych, badań diagnostycznych, zabiegów endoskopowych;
   3) wizyt i honorariów lekarskich;
   4) pobytu w szpitalu i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
   5) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych (w tym gips lekki) przepisanych przez lekarza;
   6) transportu z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala lub ambulatorium;
   7) odbudowy stomatologicznej zębów mlecznych lub stałych, jeśli zostały uszkodzone wskutek nieszczęśliwego wypadku;
   8) wizyt u logopedy w związku z zaburzeniami mowy po nieszczęśliwym wypadku.

§ 2. Limity w ramach sumy ubezpieczenia

1. Limit z tytułu poniesionych kosztów na zabiegi endoskopowe (w tym artroskopia lub laparoskopia) w związku z nieszczęśliwym wypadkiem stanowi 50% wskazanej w umowie sumy ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. Limit z tytułu poniesionych kosztów wizyt stomatologicznych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem wynosi 2 000 zł, przy czym na odbudowę zęba nie więcej niż 500 zł za jeden ząb.

§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności w zakresie kosztów poniesionych na zabiegi stomatologiczne o charakterze profilaktycznym, leczenie korony zęba, korzenia zęba, odbudowę implantów, paradontozy, usunięcia kamienia nazębnego, zabiegi ortodontyczne.

§ 4. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów leczenia przysługuje, jeżeli:
   1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz
   2) powstały w związku z leczeniem prowadzonym w Polsce oraz
   3) zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. Zwrot kosztów leczenia przysługuje również, gdy nieszczęśliwy wypadek nie spowodował uszczerbku na zdrowiu określonego w Tabeli uszczerbkowej.
3. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 11 Koszty rehabilitacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty rehabilitacji, w tym koszty hipoterapii, po nieszczęśliwym wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty konsultacji rehabilitantów, zabiegów rehabilitacyjnych, hipoterapii, zleconych przez lekarza lub rehabilitanta.
3. Kosztami rehabilitacji nie są koszty ponoszone w związku z uczestnictwem w jakichkolwiek zajęciach na basenie, w klubie fitness, na siłowni.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów rehabilitacji przysługuje, jeżeli:
   1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz
   2) powstały w związku z leczeniem rehabilitacyjnym, prowadzonym w Polsce oraz
   3) zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. Zwrot kosztów rehabilitacji przysługuje również, gdy nieszczęśliwy wypadek nie spowodował uszczerbku na zdrowiu określonego w Tabeli uszczerbkowej.
3. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 12 Koszty środków pomocniczych i ortopedycznych

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty wypożyczenia lub nabycia środków pomocniczych i ortopedycznych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty wypożyczenia lub nabycia środków pomocniczych i ortopedycznych rozumianych jako zalecone przez lekarza środki niezbędne do wspomagania procesu leczenia prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje także koszty przywrócenia do stanu pozwalającego na używanie (lub koszty zakupu nowego) sprzętu medycznego, należącego do Ubezpieczonego, uszkodzonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków pomocniczych i ortopedycznych przysługuje, jeżeli:
   1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz
   2) zostały poniesione w Polsce oraz
   3) zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. Odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów uszkodzonego sprzętu medycznego lub zakupu nowego sprzętu medycznego następuje na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów związanych z uzasadnioną ekonomicznie naprawą lub ekonomicznie uzasadnionym zakupem nowego egzemplarza uszkodzonego sprzętu medycznego, dokumentacji medycznej potwierdzającej nieszczęśliwy wypadek oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność korzystania ze sprzętu medycznego.
3. Zwrot kosztów pomocniczych i ortopedycznych przysługuje również, gdy nieszczęśliwy wypadek nie spowodował uszczerbku na zdrowiu określonego w Tabeli uszczerbkowej.
4. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 13 Koszty operacji plastycznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty operacji plastycznych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty zleconej przez lekarza operacji plastycznej mającej na celu zmniejszenie oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała, o ile doszło do nich na skutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów operacji plastycznych przysługuje, jeżeli:
   1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz
   2) zostały poniesione w Polsce oraz
   3) zostały poniesione w ciągu 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 14 Operacje chirurgiczne

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, do których doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje również wypłatę świadczenia z tytułu zabiegu wycięcia migdałków, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznej w związku z chorobą wynosi 50% sumy ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu zabiegu wycięcia migdałów jest sumą odrębną od sumy z tytułu operacji chirurgicznej i wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.

§ 3. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego wypłacane jest jeden raz w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych.
2. Świadczenie z tytułu zabiegu wycięcia migdałków wypłacane jest jeden raz w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych.
3. Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej nie przysługuje w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu zabiegu wycięcia migdałków.
4. Wypłata świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej następuje pod warunkiem, że pierwsze objawy i zdiagnozowanie choroby lub powstanie nieszczęśliwego wypadku powodujące konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej nastąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej oraz świadczenie z tytułu zabiegu wycięcia migdałków wypłacane są Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.
6. Jeżeli Ubezpieczony umrze, zanim zostało wypłacone świadczenie z niniejszej klauzuli, to nie jest ono należne uprawnionemu.

Klauzula nr 15 Koszty leczenia po ekspozycji zawodowej

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty leczenia po ekspozycji zawodowej, do której doszło w okresie ubezpieczenia, podczas zdobywania przez Ubezpieczonego kwalifikacji do wykonywania zawodu medycznego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezbędne z medycznego punku widzenia koszty z tytułu konsultacji specjalistycznych po ekspozycji, badań diagnostycznych po ekspozycji, profilaktyki lekowej po ekspozycji oraz leczenia po ekspozycji.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów leczenia po ekspozycji zawodowej przysługuje, jeżeli:
   1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz
   2) powstały w związku z leczeniem prowadzonym w Polsce oraz
   3) zostały poniesione w ciągu 24 miesięcy od daty ekspozycji zawodowej.
2. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu albo osobie lub podmiotowi, który te koszty poniósł.

Klauzula nr 16 Pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie za pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje również zwrot kosztów zakwaterowania opiekuna prawnego w związku z pobytem w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku nieletniego Ubezpieczonego.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie wypłacane jest za każdorazowy pobyt w szpitalu w wyniku tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego, od 1. dnia pobytu w szpitalu, również, gdy Ubezpieczony przebywa w szpitalu drugi lub kolejny raz w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Świadczenie wypłacane jest w postaci dziennego zasiłku szpitalnego za maksymalnie 100 dni pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.
3. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek spowodował przynajmniej jedno uszkodzenie ciała opisane w tabeli uszczerbkowej.
4. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.
5. Jeżeli Ubezpieczony umrze, zanim zostało wypłacone świadczenie z niniejszej klauzuli, to nie jest ono należne uprawnionemu.
6. Odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów związanych z zakwaterowaniem opiekuna prawnego wypłacane jest opiekunowi lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 17 Leczenie szpitalne w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie za leczenie szpitalne w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie wypłacane jest jednorazowo, jeśli leczenie szpitalne trwało nieprzerwanie co najmniej 14 dni.
2. Świadczenie wypłacane jest na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.
3. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek spowodował przynajmniej jedno uszkodzenie ciała opisane w tabeli uszczerbkowej.
4. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.
5. Jeżeli Ubezpieczony umrze, zanim zostało wypłacone świadczenie z niniejszej klauzuli, to nie jest ono należne uprawnionemu.

Klauzula nr 18 Pobyt w szpitalu w następstwie choroby

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie za pobyt w szpitalu, który rozpoczął się w okresie ubezpieczenia, w następstwie choroby, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje również wypłatę świadczenia za pobyt w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym.
3. Dodatkowo COMPENSA zawraca koszty zakwaterowania opiekuna prawnego w związku z pobytem w szpitalu w następstwie choroby nieletniego Ubezpieczonego.

§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. COMPENSA nie odpowiada za pobyt w szpitalu w wyniku choroby, jeśli pobyt:
   1) dotyczy chorób psychicznych (wyjątek stanowi wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku przebywania w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym nieprzerwanie 30 dni), wad wrodzonych i ich następstw;
   2) dotyczy diagnostyki lub badań, które nie wynikają z zachorowania;
   3) dotyczy operacji plastycznych lub kosmetycznych;
   4) jest związany z pobraniem lub przeszczepem narządów;
   5) jest spowodowany zachorowaniem na AIDS lub zakażeniem HIV;
   6) jest spowodowany połogiem, porodem, patologią ciąży lub usuwaniem ciąży;
   7) dotyczy zachorowania rozpoznanego przed okresem ochrony.

§ 3. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie wypłacane jest za każdorazowy pobyt w szpitalu w wyniku tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego, od 1. dnia pobytu w szpitalu, również, gdy Ubezpieczony przebywa w szpitalu drugi lub kolejny raz w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Świadczenie wypłacane jest w postaci dziennego zasiłku szpitalnego za maksymalnie 30 dni, na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.
3. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale szpitalnym psychiatrycznym, COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie pod warunkiem, że Ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie 30 dni. Wypłata świadczenia z tego tytułu dokonywana jest na podstawie karty informacyjnej z leczenia psychiatrycznego i nie łączy się z wypłatą świadczenia za pobyt w szpitalu w związku z chorobą.
4. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania opiekuna prawnego dokonywany jest na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego oraz dokumentu potwierdzającego poniesienie kosztów zakwaterowania.
5. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu. Jeżeli Ubezpieczony umrze, zanim zostało wypłacone świadczenie z niniejszej klauzuli, to nie jest ono należne uprawnionemu.
6. Odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów związanych z zakwaterowaniem opiekuna prawnego wypłacane jest opiekunowi lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 19 Poważne zachorowanie

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie z tytułu poważnego zachorowania.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje również śmierć Ubezpieczonego w następstwie zachorowania na sepsę.
3. Odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się po upływie 60 dni (karencja) od dnia będącego początkiem okresu ubezpieczenia, przy czym karencja nie ma zastosowania do Ubezpieczonych, którzy nieprzerwanie kontynuują w COMPENSIE ubezpieczenie w zakresie poważnego zachorowania. Karencja nie ma zastosowania w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie zachorowania na sepsę.

   <Informacja> Karencja to okres, w którym ubezpieczenie jeszcze nie działa. Jeśli więc w tym okresie Ubezpieczony poważnie zachoruje, COMPENSA nie wypłaci świadczenia z tego tytułu.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje poważne zachorowanie, które zostało zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą nr 1. Wyjątek stanowią poz. 11, 13, 18 i 20 Tabeli nr 1, zgodnie z którą za poważne zachorowanie traktujemy, wskazane w tych pozycjach istniejące przed okresem ochrony, choroby przewlekłe, wadę wrodzoną oraz zabieg transplantacji.

Tabela nr 1. Lista poważnych zachorowań

Poz.	Nazwa poważnego zachorowania	Opis zachorowania
1.	anemia aplastyczna	niedokrwistość uwarunkowana znacznym upośledzeniem czynności krwiotwórczej szpiku, której rezultatem jest: anemia, neutropenia lub trombocytopenia wymagające leczenia jedną z następujących metod: transfuzja krwi, przeszczep szpiku kostnego, leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego;
2.	borelioza	choroba wywołana przez bakterie z grupy Borelia Burgdorferi, przenoszone przez kleszcze;
3.	choroba tropikalna	choroba Chagasa, cholera, dżuma, filarioza, arbowirusowe zapalenie mózgu, schistosomatoza, śpiączka afrykańska, żółta gorączka, gorączka Denga, gorączka Assam, gorączka Lassa, gorączka Ebola, gorączka Marburg;
4.	cukrzyca typu I	schorzenie metaboliczne charakteryzujące się przewlekłym podwyższeniem stężenia glukozy we krwi na tle całkowitego braku wydzielania insuliny; rozpoznanie musi być potwierdzone koniecznością stałego podawania w leczeniu preparatów insuliny;
5.	guz mózgu	niezłośliwy guz mózgu, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny (również guz śródczaszkowy);
6.	nowotwór złośliwy	niekontrolowany rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie złośliwych komórek nowotworowych, które wykazują cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających. Musi być potwierdzony badaniem histopatologicznym pobranego materiału lub innym badaniem, które pozwala określić stadium zaawansowania choroby. Za chorobę nowotworową złośliwą uważamy także białaczkę, nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina;
7.	odkleszczowe zapalenie opon mózgowych	choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez wirusy przenoszone przez ugryzienie kleszcza (ukłucie). Zakażenie powinno być potwierdzone wystąpieniem objawów klinicznych zapalenia opon mózgowych, odchyleniami w badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego i obecnością swoistych przeciwciał w klasie IgG lub IgM;
8.	paraliż	całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach poprzez porażenie spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego wskutek choroby lub wypadku; w ocenie nie bierze się pod uwagę niedowładów a o trwałości porażenia można orzekać po upływie sześciu miesięcy od dnia jego zajścia;
9.	PIMS-TS	wieloukładowy zespół zapalny występujący u dzieci jako rzadkie powikłanie infekcji COVID-19;
10.	poliomyelitis	jednoznacznie rozpoznanie neuroinfekcji wirusem polio powodującej porażenia mięśni lub niewydolność oddechową trwającą przez okres co najmniej 3 miesięcy;
11.	przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C	przewlekły proces zapalny trwający ponad 6 miesięcy, powodujący znamienny wzrost poziomu enzymów wątrobowych AlAT i AsPAT utrzymujący się co najmniej 6 miesięcy i wykazujący objawy kliniczne niewydolności wątroby oraz potwierdzony obecnością antygenów HbSag, HbEag lub HBVDNA dla typu B lub HCVRNA, HCVcore lub przeciwciał antyHCV ze współistnieniem cech włóknienia, marskości lub aktywnego zapalenia w biopsji wątroby dla typu C;
12.	sepsa	nagła zmiana wyniku oceny w skali SOFA (Sepsis-related organ failure assessment score) o co najmniej 2 punkty, jeśli występuje podejrzenie zakażenia;
13.	schyłkowa niewydolność nerek	końcowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub wystąpienie pełnych wskazań medycznych do przeszczepienia nerki;
14.	stwardnienie rozsiane	choroba ośrodkowego układu nerwowego z występującymi objawami ogniskowej demielinizacji z utrzymującymi się zaburzeniami motorycznymi lub zaburzeniami czucia;

Poz.	Nazwa poważnego zachorowania	Opis zachorowania
15.	udar mózgu	nagłe zaburzenia czynności mózgu, które trwają ponad 24 godziny, mają przyczyny naczyniowe (krwotok, zakrzep, zator) i powodują trwające ponad 3 miesiące objawy ubytkowe. Muszą one być potwierdzone wynikami badań obrazowych CT lub MRI. COMPENSA nie odpowiada za następstwa drugiego i kolejnych udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, które lekarz zdiagnozował, zanim umowa ubezpieczenia została zawarta;
16.	utrata słuchu	całkowita, trwała i nieodwracalna utrata słuchu w całej skali słyszalnych częstotliwości;
17.	utrata wzroku	całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obojgu oczach lub w jedynym oku, której nie można skorygować za pomocą szkieł korekcyjnych lub postępowania medycznego, np. zabiegu operacyjnego;
18.	wrodzona wada serca	wrodzona nieprawidłowość anatomiczna budowy serca;
19.	zawał serca	martwica mięśnia serca, która wykazuje typowe objawy kliniczne, elektrokardiograficzne i biochemiczne, powstała w wyniku zamknięcia światła naczynia wieńcowego. COMPENSA nie odpowiada za następstwa drugiego i kolejnych zawałów serca oraz pierwszego zawału serca, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, które lekarz zdiagnozował, zanim umowa ubezpieczenia została zawarta;
20.	transplantacja	zabieg chirurgiczny, który polega na przeszczepieniu do organizmu Ubezpieczonego serca, nerek, płuc, wątroby lub jej części, trzustki lub jej części, jak również szpiku kostnego, o ile transplantacja miała miejsce w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową.

§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczeniem nie są objęte:
   1) poważne zachorowania będące następstwem wad i chorób wrodzonych Ubezpieczonego (z wyjątkiem wrodzonej wady serca) oraz zakażenia Ubezpieczonego HIV;
   2) choroba Alzheimera będąca następstwem guza mózgu zdiagnozowanego u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, otępieniem pochodzenia naczyniowego, psychozą, pseudodemencją oraz innymi demencjami organicznymi;
   3) choroba tropikalna w przypadku braku obowiązkowych szczepień wymaganych przy wyjazdach zagranicznych;
   4) guz mózgu zakwalifikowany jako krwiak, ziarniak, torbiel, malformacja naczyniowa, guz przysadki mózgowej i rdzenia;
   5) nowotwór złośliwy w rozumieniu:
      a) guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne,
      b) wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badani histologicznego lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clarka,
      c) mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS,
      d) nowotwory prostaty histologicznie opisywane jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1 (a) lub T1 (b) lub równoważne według innej klasyfikacji),
      e) rak brodawkowaty tarczycy spełniający kryteria „microcarcinoma" w ocenie histopatologa,
   6) paraliż będący skutkiem polineuropatii w zespole Guillain-Barre;
   7) poliomyelitis u Ubezpieczonego niezaszczepionego zgodnie z obowiązującym w Polsce kalendarzem szczepień;
   8) udaru mózgu obejmującego przemijające incydenty niedokrwienia mózgu (TIA) trwające krócej niż 24 godziny, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu, zespołów neurologicznych wywołanych migreną, udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytków;
   9) PIMS-TS, który nie wymagał hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynniki etiologiczne nie zostały jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.

§ 3. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania COMPENSA wypłaca jeden raz w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych.
2. W przypadku zachorowania Ubezpieczonego na sepsę i śmierć w jej następstwie, świadczenie wypłacane jest w wysokości podwójnej sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania.
3. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania przysługuje pod warunkiem, że nie doszło do śmierci Ubezpieczonego przez okres co najmniej 30 dni od zdiagnozowania przez lekarza poważnego zachorowania, za wyjątkiem śmierci w następstwie zachorowania na sepsę.
4. Świadczenie jest wypłacane na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową poważnego zachorowania (zdiagnozowanie), w szczególności dokumentacji medycznej potwierdzającej:
   1) pancytopenię w badaniach laboratoryjnych oraz w trepanobiopsji wykazującej aplazję szpiku – w przypadku anemii aplastycznej;
   2) obecność guza (wynik tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI) – w przypadku guza mózgu;
   3) obecność nowotworu złośliwego stwierdzoną przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii oraz konieczność zastosowania leczenia interwencyjnego, operacji lub objęcia opieką paliatywną;
   4) wystąpienie więcej niż jednego epizodu zaburzeń neurologicznych z charakterystycznym obrazem w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI) lub wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego - w przypadku stwardnienia rozsianego;
5. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.
6. Jeżeli Ubezpieczony umrze, zanim zostało wypłacone świadczenie z niniejszej klauzuli, to nie jest ono należne uprawnionemu, za wyjątkiem śmierci Ubezpieczonego w następstwie zachorowania na sepsę.

Klauzula nr 20 Nieszczęśliwy wypadek bez uszczerbku na zdrowiu

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA odpowiada za negatywne następstwa nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia, o ile nieszczęśliwy wypadek nie spowodował uszkodzenia ciała wymienionego w Tabeli uszczerbkowej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje także wypłatę świadczenia z tytułu zadośćuczynienia za ból odczuwany przez Ubezpieczonego, wskutek tego nieszczęśliwego wypadku.

§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. Świadczenie nie jest wypłacane, gdy dotyczy uszkodzenia ciała w postaci ugryzienia przez zwierzęta, pajęczaki, owady oraz ukąszenia lub użądlenia przez owady.

§ 3. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenia wypłacane są jeden raz w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych.
2. Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku, który nie spowodował uszkodzenia ciała wymienionego w Tabeli uszczerbkowej, wypłacane jest pod warunkiem, że leczenie wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej.
3. Świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za ból odczuwany wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek nie spowodował uszkodzenia ciała wymienionego w Tabeli uszczerbkowej oraz gdy Ubezpieczony przebywał w szpitalu w związku z tym nieszczęśliwym wypadkiem co najmniej 24 godziny. Świadczenie wypłacane jest niezależnie od świadczenia z ust. 2 niniejszego paragrafu.
4. Świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za ból odczuwany wskutek nieszczęśliwego wypadku nie będzie wypłacone w sytuacji, gdy nastąpi wypłata świadczenia z pkt. 158 Tabeli uszczerbkowej (wszelkie inne urazy niewymienione w niniejszej tabeli powodujące konieczność jednorazowego, nieprzerwanego leczenia szpitalnego, trwającego co najmniej 3 dni w okresie maksymalnie 12 miesięcy od daty zdarzenia).

5. Świadczenia wypłacane są na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej brak uszkodzenia ciała na skutek nieszczęśliwego wypadku, a w przypadku zadośćuczynienia za ból – karty informacyjnej z leczenia w szpitalu.
6. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.
7. Jeżeli Ubezpieczony umrze, zanim zostało wypłacone świadczenie z niniejszej klauzuli, to nie jest ono należne uprawnionemu.

Klauzula nr 21 Niezdolność do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie z tytułu niezdolności do pracy lub nauki, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie, w formie zasiłku dziennego, wypłacane jest pod warunkiem, że niezdolność do pracy lub nauki trwa nieprzerwanie 30 dni, za maksymalnie 90 dni niezdolności.
2. Przez niezdolność do pracy lub nauki rozumie się czasową niezdolność do wykonywania pracy lub do uczestnictwa w jakichkolwiek zajęciach dydaktycznych w palcówce oświatowej.
3. Pobieranie nauki w domu lub zwolnienie tylko z zajęć sportowych lub treningów nie oznacza niezdolności do pracy lub nauki.
4. Świadczenie wypłacane jest, gdy niezdolność do pracy lub nauki spowodowana jest nieszczęśliwym wypadkiem, który spowodował uszkodzenie ciała wymienione w Tabeli uszczerbkowej.
5. Świadczenie jest wypłacane na podstawie kopii zwolnienia lekarskiego lub zaświadczenia lekarskiego poświadczającego krótkotrwałą niezdolność do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz na podstawie aktualnego zaświadczenia z placówki oświatowej, potwierdzającego zatrudnienie lub pobieranie nauki na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
6. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu.
7. Jeżeli Ubezpieczony umrze, zanim zostało wypłacone świadczenie z niniejszej klauzuli, to nie jest ono należne uprawnionemu.

Klauzula nr 22 Ugryzienia, ukąszenia, użądlenia

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA wypłaca świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w postaci ugryzienia przez zwierzęta i pajęczaki (z wyłączeniem ugryzienia przez kleszcza, skutkującym zdiagnozowaniem boreliozy lub odkleszczowego zapalenia opon mózgowych), ukąszenia lub użądlenia przez owady, do których doszło w okresie ubezpieczenia i wymagane było leczenie ambulatoryjne w postaci wizyty lekarskiej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje także wypłatę świadczenia z tytułu ugryzienia przez kleszcza, do którego doszło w okresie ubezpieczenia i w wyniku którego zdiagnozowano u Ubezpieczonego boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych.

§ 2. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Świadczenie wypłacane jest jeden raz w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych albo w ramach świadczenia określonego w § 1 ust. 1 albo w ramach świadczenia określonego w § 1 ust. 2 niniejszej klauzuli.
2. Świadczenie wypłacane jest na podstawie:
   1) zaświadczenia z leczenia w przypadku świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w postaci ugryzienia przez zwierzęta lub pajęczaki, ukąszenia lub użądlenia przez owady;
   2) orzeczenia lekarskiego potwierdzającego zachorowanie na boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych, do którego doszło w wyniku ugryzienia przez kleszcza.
3. Jeżeli Ubezpieczony umrze, zanim zostało wypłacone świadczenie z niniejszej klauzuli, to nie jest ono należne uprawnionemu.

Klauzula nr 23 Psycholog dla Ubezpieczonego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty pomocy psychologicznej udzielonej Ubezpieczonemu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Odszkodowanie jest wypłacane na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów pomocy psychologicznej oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej związek pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a koniecznością skorzystania z pomocy psychologicznej.
2. Zwrot kosztów następuje pod warunkiem, że zostały poniesione w Polsce, w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 24 Dostosowanie wnętrza mieszkania lub domu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty dostosowania wnętrza mieszkania lub domu do potrzeb osoby niepełnosprawnej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Odszkodowanie wypłacane jest:
   1) jeżeli koszty zostały poniesione w związku z niepełnosprawnością Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który spowodował uszkodzenie ciała wymienione w Tabeli uszczerbkowej;
   2) niepełnosprawność została orzeczona przez lekarza orzecznika ZUS;
   3) koszty nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu (jako dofinansowanie);
   4) koszty zostały poniesione w Polsce, w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku;
2. Zwrot kosztów dotyczy przebudowy łazienki lub kuchni, poszerzenia drzwi do mieszkania lub domu oraz usunięcia progów w drzwiach i zamontowania uchwytów pomocniczych.
3. Koszty muszą dotyczyć mieszkania lub domu, do którego Ubezpieczony lub opiekun prawny posiada tytuł prawny.
4. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 25 Koszty korepetycji

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty korepetycji, które odbyły się w trakcie trwania roku szkolnego, w związku z nieobecnością Ubezpieczonego na zajęciach dydaktycznych, spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia. Przy czym pobieranie nauki w domu lub zwolnienie tylko z zajęć sportowych nie oznacza niezdolności do uczestnictwa w zajęciach dydaktycznych.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów przysługuje, jeśli Ubezpieczony nie mógł pobierać nauki - przez okres co najmniej 7 dni.
2. Zwrot kosztów następuje na podstawie:
   1) zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego niezdolność do nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku,
   2) zaświadczenia z placówki oświatowej o niepobieraniu nauki,
   3) dokumentacji medycznej z procesu leczenia w okresie zwolnienia z nauki,
   4) dokumentu od korepetytora potwierdzającego udzielnie korepetycji wraz ze wskazaniem wysokości kosztów.

3. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 26 Koszty wycieczki szkolnej

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty wycieczki szkolnej organizowanej przez placówkę oświatową, do której Ubezpieczony uczęszcza i na którą Ubezpieczony nie będzie mógł pojechać w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, do których doszło w okresie ubezpieczenia.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów następuje na podstawie:
   1) dokumentacji medycznej zawierającej przeciwwskazania do uczestnictwa w wycieczce szkolnej;
   2) dokumentu potwierdzającego poniesienie kosztów na wycieczkę szkolną przed wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku lub choroby wraz z informacją, że koszty te nie zostały i nie zostaną zwrócone Ubezpieczonemu lub opiekunowi prawnemu.
2. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 27 Koszty poszukiwania dziecka

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA zwraca koszty poniesione na poszukiwanie Ubezpieczonego dziecka, jeżeli do zaginięcia doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty wynajęcia detektywa, umieszczenia informacji w mediach oraz wydruku ulotek, poniesione w związku z zaginięciem dziecka.

§ 2. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Zwrot kosztów następuje na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów, o których mowa w § 1ust. 2 klauzuli, oraz dokumentu potwierdzającego zgłoszenie na policję zaginięcia dziecka.
2. Odszkodowanie wypłacane jest osobie, która te koszty poniosła.

Klauzula nr 28 Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym i podczas odbywania praktyki lub stażu zawodowego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym Ubezpieczonego od 13. roku życia lub gdy jest studentem.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu wyrządzoną poszkodowanemu w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 2 ust 1 oraz § 2 ust. 2 pkt 2).
3. Czynności życia prywatnego to czynności, które nie są związane z aktywnością zawodową lub z prowadzeniem działalności gospodarczej.
4. Ochrona dotyczy również odpowiedzialności cywilnej w związku z uczestnictwem w zajęciach szkolnych w charakterze ucznia, studenta, doktoranta lub słuchacza placówki oświatowo-wychowawczej oraz w związku z odbywaniem praktyk lub stażu zawodowego (w tym praktyki studentów akademii medycznych).

§ 2. Dodatkowe wyłączenia oraz ograniczenia odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność w zakresie szkód na osobie wyrządzonych wzajemnie pomiędzy Ubezpieczonymi w ramach tej samej polisy wynosi 10% sumy gwarancyjnej, a świadczenie wypłacane jest pod warunkiem orzeczenia u poszkodowanego uszczerbku na zdrowiu wskazanego w Tabeli uszczerbkowej.
2. COMPENSA nie odpowiada za szkody:
   1) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom pozostającym z nim we wspólnym gospodarstwie domowym z zastrzeżeniem szkód na osobie wyrządzonych wzajemnie pomiędzy Ubezpieczonymi w ramach tej samej umowy;
   2) w mieniu wyrządzone sobie wzajemnie przez Ubezpieczonych, którzy są ubezpieczeni na podstawie tej samej umowy;
   3) będące wynikiem niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania;
   4) które mają związek z tym, że Ubezpieczony wykonuje jakąkolwiek pracę zarobkową, wolny zawód, prowadzi działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne;
   5) wyrządzone przez rzeczy wytworzone lub dostarczone przez Ubezpieczonego w ramach działalności zawodowej albo przez prace lub usługi przez niego wykonane;
   6) wynikające z posiadania lub użytkowania broni palnej, gazowej, pneumatycznej;
   7) powstałe w związku z uczestnictwem w polowaniach;
   8) które mają związek z działalnością polityczną, związkową, społeczną Ubezpieczonego;
   9) powstałe w związku z naruszeniem dóbr osobistych (innych niż życie i zdrowie człowieka) lub praw własności intelektualnej;
   10) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
   11) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, a także kart płatniczych i kredytowych;
   12) mające związek z dostępem do sieci komputerowych lub Internetu lub korzystaniem z nich oraz są skutkiem utraty danych niezależnie od rodzaju nośnika danych;
   13) powstałe w wyposażeniu, którego Ubezpieczony używa lub które oddano jemu do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. sprzętu sportowego, sprzętu elektronicznego, pojazdów oraz ich wyposażenia i rzeczy w nich;
   14) które mają związek z posiadaniem lub użytkowaniem przez Ubezpieczonego mieszkania, budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego lub jakiejkolwiek nieruchomości, także gdy jest najemcą takiej nieruchomości;
   15) które mają związek z tym, że Ubezpieczony posiada lub użytkuje sprzęt wodny, pojazdy mechaniczne, które podlegają obowiązkowi rejestracji, statki powietrzne;
   16) powstałe w wyniku wandalizmu;
   17) wyrządzone spowodowaniem przez Ubezpieczonego utrudnienia w ruchu lotniczym lub kolizję ze statkiem powietrznym;
   18) wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych, a jeżeli Ubezpieczony posiada pod opieką zwierzęta domowe – także chorób zakaźnych odzwierzęcych;
   19) powstałe w następstwie normalnego zużycia mienia w trakcie jego używania lub nadmiernego obciążenia oraz używania niezgodnie z jego przeznaczeniem;
   20) są czystą stratą finansową;
   21) powstałe w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych lub zawodowego uprawiania sportu;
   22) objęte reżimem obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
   23) w sprzęcie elektronicznym rozumianym jako telefony komórkowe, komputery stacjonarne i przenośne wraz z osprzętem, tablety, telewizory, rzutniki, nośniki danych, przenośne odtwarzacze, e-booki, aparaty fotograficzne oraz kamery, konsole do gier;
   24) rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 zł (franszyza integralna).

Klauzula nr 29 Odpowiedzialność cywilna nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną odpowiedzialność cywilną nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu wyrządzoną poszkodowanemu w okresie ubezpieczenia.
2. Ochrona dotyczy szkód, które mają związek ze sprawowaniem funkcji oświatowych, wychowawczych lub opiekuńczych wobec dzieci lub młodzieży, również w trakcie zajęć pozalekcyjnych oraz na zielonych szkołach, koloniach, obozach i wycieczkach, objętych działaniem placówki oświatowej, w której nauczyciel, wychowawca lub inny pracownik pedagogiczny pracuje.

3. Jeśli nauczyciel, wychowawca lub inny pracownik pedagogiczny został objęty ochroną w ramach ubezpieczenia grupowego w danej placówce oświatowej, ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w ramach wykonywania przez niego pracy tylko w tej placówce oświatowej.

§ 2. Suma gwarancyjna

1. Jeżeli odpowiedzialność nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego ograniczają przepisy prawa pracy lub inne przepisy prawa, COMPENSA odpowiada tylko do wysokości roszczeń pracodawcy (placówki oświatowej) wobec nich.

§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. COMPENSA nie odpowiada za szkody, które:
   1) zostały wyrządzone umyślnie;
   2) są związane z naruszeniem dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
   3) polegają na zapłacie jakichkolwiek kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
   4) powstały wskutek czynności, które są wykonywane bez wymaganych do tego uprawnień, zezwoleń lub kwalifikacji;
   5) wynikają z przeniesienia chorób zakaźnych, w tym tych które pochodzą lub są przenoszone przez zwierzęta;
   6) powstały w związku ze zniszczeniem dokumentów, planów, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki lub wartości pieniężnych;
   7) zostały wyrządzone w środowisku naturalnym;
   8) są czystymi stratami finansowymi;
   9) mają wartość 200 zł i mniej (franszyza integralna).

Klauzula nr 30 Odpowiedzialność cywilna dyrektora placówki oświatowej

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną odpowiedzialność cywilną dyrektora placówki oświatowej, wicedyrektora lub osoby, która kieruje placówką, za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu wyrządzoną poszkodowanemu w okresie ubezpieczenia wskutek:
   1) czynu niedozwolonego lub
   2) tego, że dyrektor placówki oświatowej nie wykonał swojego zobowiązania lub wykonał je nienależycie.
2. Szkoda musi mieć związek z wykonywaniem obowiązków służbowych dotyczących kierowania placówką oświatową.
3. Zakres terytorialny obejmuje Polskę.

§ 2. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. COMPENSA nie odpowiada za szkody, które:
   1) zostały wyrządzone umyślnie;
   2) są związane z naruszeniem dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
   3) polegają na zapłacie jakichkolwiek kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
   4) wynikają z przeniesienia chorób zakaźnych, w tym tych które pochodzą lub są przenoszone przez zwierzęta;
   5) powstały w związku ze zniszczeniem dokumentów, planów, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki lub wartości pieniężnych;
   6) zostały wyrządzone w środowisku naturalnym;
   7) powstały w związku z organizowaniem imprez masowych, które podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych;
   8) mają związek z prowadzeniem robót budowlanych;
   9) są czystymi stratami finansowymi;
   10) mają wartość 200 zł i mniej (franszyza integralna).

Klauzula nr 31 Odpowiedzialność cywilna placówki oświatowej

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną odpowiedzialność cywilną placówki oświatowej za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu wyrządzoną poszkodowanemu w okresie ubezpieczenia wskutek:
   1) czynu niedozwolonego lub
   2) tego, że placówka oświatowa nie wykonała swojego zobowiązania lub wykonała je nienależycie.
2. Szkoda musi mieć związek z prowadzeniem przez placówkę oświatową działalności statutowej.
3. Ochrona obejmuje szkody wynikłe m.in. z braku właściwego nadzoru nad podopiecznymi w czasie, gdy byli oni pod opieką placówki oświatowej.
4. COMPENSA obejmuje ochroną szkody, które wyrządzili członkowie personelu, ale nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej dyrektora placówki oświatowej lub innej osoby kierującej placówką oświatową w związku wykonywaniem przez te osoby obowiązków kierowniczych.
5. Ochrona nie obejmuje szkód, które wyrządzili podwykonawcy placówki oświatowej oraz szkód wyrządzonych dlatego, że placówka oświatowa nie wykonała umowy przechowania mienia lub wykonała ją nienależycie.
6. Zakres terytorialny obejmuje Polskę.

§ 2. Suma gwarancyjna

1. Suma gwarancyjna jest określona w polisie na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Górna granica odpowiedzialności z tytułu zatruć pokarmowych w związku z tym, że placówka oświatowa prowadzi stołówkę, wynosi 10 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia i 300 zł na jednego poszkodowanego.

§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. COMPENSA nie odpowiada za szkody, które:
   1) zostały wyrządzone umyślnie;
   2) są związane z naruszeniem dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
   3) polegają na zapłacie jakichkolwiek kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
   4) powstały dlatego, że placówka oświatowa wykonywała daną działalność bez wymaganych do tego uprawnień, zezwoleń lub kwalifikacji;
   5) wynikają z przeniesienia chorób zakaźnych, w tym tych które pochodzą lub są przenoszone przez zwierzęta – ale ochrona dotyczy szkód, które dotyczą zatruć pokarmowych;
   6) powstały w związku ze zniszczeniem dokumentów, planów, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki lub wartości pieniężnych;
   7) zostały wyrządzone w środowisku naturalnym;
   8) powstały w związku z organizowaniem imprez masowych, które podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych;
   9) zostały wyrządzone w związku z prowadzeniem robót budowlanych;
   10) są czystymi stratami finansowymi;
   11) mają wartość 200 zł i mniej (franszyza integralna).

Klauzula nr 32 Mienie w szatni

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą COMPENSA zawarła z Ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną zdarzenia wynikłe z prowadzenia przez placówkę oświatową szatni.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje kradzież lub zaginięcie z szatni mienia powierzonego placówce oświatowej na przechowanie przez osoby korzystające z ww. szatni, o ile kradzież lub zaginięcie miało miejsce w okresie ubezpieczenia.
3. Zakres terytorialny obejmuje Polskę.

§ 2. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest określona na polisie na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych łącznie, z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności na jedno zdarzenie w wysokości 500 zł.

§ 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

1. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) powstałe w następstwie utraty sprzętu elektronicznego, komputerowego, aparatów fotograficznych, kamer, telefonów komórkowych, wszelkiego rodzaju nośników danych i gier komputerowych;
   2) powstałe w następstwie utraty wartości pieniężnych, środków płatniczych, gotówki, biżuterii, dokumentów, kluczy, biletów.

§ 4. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. COMPENSA odpowiada za mienie, które spełnia przynajmniej jeden z następujących warunków:
   1) znajduje się w szatni, w której podopieczny otrzymuje dokument lub numerek przypisany do danego wieszaka;
   2) znajduje się w szatni z boksami wydzielonymi dla poszczególnych grup (np. klas);
   3) znajduje się w szafkach, w których są przechowywane rzeczy poszczególnych podopiecznych (szafki indywidualne).

Anna Włodarczyk-Moczkowska
Prezes Zarządu

Damian Andruszkiewicz
Członek Zarządu

ROZDZIAŁ IV Załącznik do OWU Compensa Oświata – Tabela świadczeń stałych (Tabela uszczerbkowa)

Pkt	Rodzaj urazu	Procent uszczerbku	
I.	**ZŁAMANIA**	**Prawa (dominująca)**	**Lewa**
1.	Złamanie kości pokrywy czaszki		5%
2.	Złamanie kości podstawy czaszki		10%
3.	Złamania kości oczodołu, kości jarzmowych, kości szczęki i/lub żuchwy		4%
4.	Złamania kości nosa niewymagające leczenia operacyjnego		2%
5.	Złamania kości nosa leczone operacyjnie		6%
6.	Złamanie żebra za każde		1%, maksymalnie – 10%
7.	Złamanie mostka		3%
8.	Złamania łopatki, obojczyka niewymagające leczenia operacyjnego	3%	2%
9.	Złamania łopatki, obojczyka leczone operacyjnie	5%	4%
10.	Złamania kości ramiennej niewymagające leczenia operacyjnego	3%	2%
11.	Złamania kości ramiennej leczone operacyjnie	5%	4%
12.	Złamania w obrębie kości przedramienia niewymagające leczenia operacyjnego	3%	2%
13.	Złamania kości przedramienia leczone operacyjnie	4%	3%
14.	Złamania w obrębie nadgarstka i śródręcza niewymagające leczenia operacyjnego	2%	1%
15.	Złamania kości nadgarstka i śródręcza leczone operacyjnie	3%	2%
16.	Złamania kciuka i palca II	2%	1%
17.	Złamania palców III–V (za każdy palec)	1%	1%
18.	Złamania miednicy niewymagające leczenia operacyjnego		6%
19.	Złamania miednicy wymagające leczenia operacyjnego		10%
20.	Izolowane złamania miednicy – guz kulszowy, talerz biodrowy, kolec biodrowy		3%
21.	Złamania kości udowej niewymagające leczenia operacyjnego		5%
22.	Złamania kości udowej wymagające leczenia operacyjnego		8%
23.	Złamania kości podudzia (piszczelowej lub piszczelowej i strzałkowej) niewymagające leczenia operacyjnego		3%
24.	Złamania kości podudzia (piszczelowej lub piszczelowej i strzałkowej) leczone operacyjnie		5%
25.	Złamanie kości strzałkowej (bez kości piszczelowej)		2%
26.	Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego		2%
27.	Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego leczone operacyjnie		5%
28.	Złamania w obrębie stawu kolanowego niewymagające leczenia operacyjnego		2%
29.	Złamania w obrębie stawu kolanowego leczone operacyjnie		5%
30.	Złamania w obrębie stopy (z wyłączeniem kości palców) niewymagające leczenia operacyjnego		2%
31.	Złamania w obrębie stopy (z wyłączeniem kości palców) leczone operacyjnie		4%
32.	Złamania w obrębie palucha		2%
33.	Złamania w obrębie palców stopy (za każdy palec)		1%
34.	Złamania trzonów kręgów, bez objawów neurologicznych (za każdy)		4%
35.	Złamania kręgosłupa – łuków, wyrostków poprzecznych, kolczystych (za każdy)		2%
36.	Złamania w obrębie kości ogonowej		2%
II.	**ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA, URAZY MIĘŚNI I ŚCIĘGIEN**	**Prawa (dominująca)**	**Lewa**
37.	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego lub ramieniowo-łopatkowego	3%	2%
38.	Skręcenie w obrębie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego lub ramieniowo-łopatkowego	2%	1%
39.	Zwichnięcie w stawie łokciowym	3%	2%
40.	Skręcenie stawu łokciowego	2%	1%
41.	Skręcenie, zwichnięcie nadgarstka	2%	1%
42.	Zwichnięcie, skręcenie w obrębie kciuka	2%	1%
43.	Zwichnięcie, skręcenie stawów międzypaliczkowych lub śródręczno-paliczkowych palców II – V (za każdy palec)		0,5%
44.	Zwichnięcia pourazowe stawu biodrowego		10%
45.	Skręcenie w stawie biodrowym		2%
46.	Skręcenia, zwichnięcia w obrębie stawu kolanowego niewymagające leczenia operacyjnego		2%
47.	Skręcenia, zwichnięcia w obrębie stawu kolanowego wymagające leczenia operacyjnego		4%
48.	Skręcenia, zwichnięcia w stawie skokowym lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i obrębie stopy niewymagające leczenia operacyjnego		1%
49.	skręcenie, zwichnięcia w stawie skokowym lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i obrębie stopy wymagające leczenia operacyjnego		3%
50.	Zwichnięcie, skręcenie palucha		1%
51.	Zwichnięcie lub skręcenie palców stopy od II do V (za każdy palec)		1%
52.	Skręcenie kręgosłupa szyjnego		2%
53.	Skręcenie kręgosłupa piersiowego		2%
54.	Skręcenie kręgosłupa lędźwiowego		2%
55.	Urazy mięśni niezwiązane z innymi urazami wymienionymi w niniejszej tabeli		1%
56.	Zerwania ścięgien, więzadeł niezwiązane ze skręceniami i zwichnięciami wymienionymi w niniejszej tabeli		1%
III.	**OPARZENIA, ODMROŻENIA**		
57.	Oparzenie II° 1-2% powierzchni ciała (TBSA)		1%
58.	Oparzenie II° 3-14% powierzchni ciała (TBSA)		5%
59.	Oparzenie II° 15-30% powierzchni ciała (TBSA)		10%
60.	Oparzenie II° powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)		20%
61.	Oparzenie III° 1-2% powierzchni ciała (TBSA)		2%
62.	Oparzenie III° 3-10% powierzchni ciała (TBSA)		6%
63.	Oparzenie III° 11-30% powierzchni ciała (TBSA)		15%
64.	Oparzenie III°powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)		25%
65.	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu		25%
66.	Odmrożenie II - III° jednego palca ręki lub stopy		1%
67.	Odmrożenie II - III° więcej niż jednego palca ręki lub stopy		3%
68.	Odmrożenie II - III° nosa lub małżowiny usznej		3%

Pkt	Rodzaj urazu	Procent uszczerbku	
IV.	**WSTRZĄŚNIENIA MÓZGU**		
69.	Wstrząśnienie mózgu z potwierdzoną niepamięcią lub utratą przytomności, bez hospitalizacji	1%	
70.	Wstrząśnienie mózgu – hospitalizacja szpitalna 1 – 2 dni	2%	
71.	Wstrząśnienie mózgu – hospitalizacja szpitalna powyżej 2 dni	3%	
V.	**RANY SKÓRY**		
72.	Rany skóry twarzy do 3 cm wymagające zaopatrzenia chirurgicznego szwami lub steri-strip z wyłączeniem ran kąsanych	2%	
73.	Rany skóry twarzy powyżej 3 cm wymagające zaopatrzenia chirurgicznego szwami lub steri-strip, z wyłączeniem ran kąsanych	3%	
74.	Rany skóry poza twarzą wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego szwami lub steri-strip z wyłączeniem ran kąsanych	2%	
75.	Rany wewnątrz jamy ustnej wymagające zaopatrzenia chirurgicznego szwami	1%	
76.	Rany kąsane twarzy wymagające zaopatrzenia chirurgicznego szwami lub steri-strip	3%	
77.	Rany kąsane twarzy niewymagające zaopatrzenia chirurgicznego szwami lub steri-strip	2%	
78.	Rany kąsane poza twarzą	1%	
VI.	**UTRATY, AMPUTACJE**	**Prawa (dominująca)**	**Lewa**
79.	Kończyna górna powyżej stawu łokciowego	70%	60%
80.	Kończyna górna poniżej stawu łokciowego	60%	50%
81.	Kończyna dolna powyżej stawu kolanowego		60%
82.	Kończyna dolna poniżej stawu kolanowego		50%
83.	Kończyna dolna poniżej stępu (przodostopie)		30%
84.	Całkowita utrata obu stóp		100%
85.	Całkowita utrata jednej kończyny górnej i jednej kończyny dolnej, utrata jednej ręki i jednej stopy powyżej stawu skokowego		100%
86.	Całkowite porażenie co najmniej dwóch kończyn		100%
87.	Całkowite porażenie jednej kończyny	50%	40%
88.	Całkowita utrata kciuka	15%	10%
89.	Częściowa utrata kciuka	8%	6%
90.	Całkowita utrata palca II	12%	10%
91.	Częściowa utrata palca II	6%	4%
92.	Całkowita utrata palca III, IV – za każdy	7%	5%
93.	Częściowa utrata palców III, IV	3%	2%
94.	Całkowita utrata palca V	3%	3%
95.	Częściowa utrata palca V	2%	1%
96.	Utrata opuszki kciuka, palca II, III - za każdy	1%	1%
97.	Całkowita utrata wszystkich palców jednej ręki	40%	30%
98.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V – za każdy		2%
99	Częściowa utrata palców stopy II, III, IV, V – za każdy		1%
100.	Całkowita utrata palucha		8%
101.	Częściowa utrata palucha		3%
102.	Całkowita utrata wszystkich palców jednej stopy		15%
103.	Utrata brodawki u kobiet		15%
104.	Utrata sutka		10%
105.	Jednostronna utrata wzroku		40%
106.	Obustronna utrata wzroku		100%

Pkt	Rodzaj urazu	Procent uszczerbku
107.	Jednostronna utrata wzroku z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	50%
108.	Jednostronna utrata słuchu	30%
109.	Całkowita obustronna utrata słuchu	80%
110.	Całkowita utrata mowy	100%
111.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15%
112.	Częściowa utrata małżowiny usznej	4%
113.	Całkowita utrata obu małżowin usznych	30%
114.	Całkowita utrata nosa	20%
115.	Amputacja skrzydełka nosa	8%
116.	Całkowita utrata zębów stałych (za każdy)	2%, maksymalnie 20%
117.	Częściowa utrata zębów stałych (za każdy)	1%, maksymalnie 10%
118.	Całkowita utrata zębów mlecznych (za każdy)	1%, maksymalnie 10%
119.	Utrata szczęki lub żuchwy	40%
120.	Całkowita utrata śledziony	20%
121.	Utrata macicy	40%
122.	Utrata prącia	40%
123.	Całkowita utrata jednej nerki (przy drugiej nerce zdrowej)	20%
124.	Całkowita utrata obu nerek lub utrata jednej przy upośledzeniu funkcji drugiej nerki	80%
125.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	10%
126.	Całkowita utrata obu jajników lub obu jąder	40%
VII.	**ZABURZENIA NEUROLOGICZNE, INNE NASTĘPSTWA URAZU GŁOWY**	
127.	Porażenie połowicze utrwalone lub parapareza (Lovett 0-1)	100%
128.	Niedowład połowiczy lub parapareza znacznie utrudniające sprawność kończyn (Lovett 2)	80%
129.	Niedowład połowiczy lub parapareza średnio utrudniające sprawność kończyn (Lovett 3)	70%
130.	Niedowład połowiczy nieznacznego stopnia (Lovett - 3+ - 4-)	40%
131.	Utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób	100%
132.	Utrwalony zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	60%
133.	Utrwalony zespół pozapiramidowy	10%
134.	Utrwalone zaburzenia równowagi	30%
135.	Potwierdzona (obserwacjami napadu przez lekarza) padaczka pourazowa	50%
136.	Encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi, spowolnieniem itp.	50%
137.	Cerebrastenia związana z urazem czaszkowo-mózgowym – zawroty głowy, zaburzenia koncentracji, pamięci, uwagi – utrzymujące się ponad 6 miesięcy od urazu, pomimo leczenia – konieczna dokumentacja leczenia	10%
138	Potwierdzone pourazowe bóle głowy - utrzymujące się ponad 6 miesięcy od urazu, pomimo leczenia – konieczna dokumentacja leczenia	2%
139.	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego)	30%

Pkt	Rodzaj urazu	Procent uszczerbku
140.	Uszkodzenie nerwu ruchowego gałki ocznej	15%
141.	Uszkodzenie nerwu trójdzielnego	10%
142.	Uszkodzenie nerwu twarzowego	10%
143.	Zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	70%
144.	Inny trwały niedowład lub paraliż	10%
145.	Udar mózgu, który nie pozostawił trwałych następstw	5%
146.	Stłuczenie mózgu	10%
VIII.	**INNE URAZY**	
147.	Zaburzenia mowy	10%
148.	Koncentryczne zwężenie pola widzenia	20%
149.	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych	10%
150.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)	7%
151.	Uszkodzenie przełyku powodujące trudności w odżywianiu	20%
152.	Wodniak jądra pourazowy	7%
153.	Trwałe obniżenie ostrości widzenia, wg. Tablicy Snellena o każde 0,1	2%
154.	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku - blizny rogówki	1%
155.	Oskalpowanie u mężczyzn	7%
156	Oskalpowanie u kobiet	10%
157.	Zawał serca	20%
158.	Wszelkie inne urazy niewymienione w niniejszej tabeli powodujące konieczność jednorazowego, nieprzerwanego leczenia szpitalnego, trwającego co najmniej 3 dni w okresie maksymalnie 12 miesięcy od daty zdarzenia	1%

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS,
NIP 526 02 14 686, Kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł – opłacony w całości

Adres: Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
Compensa Kontakt: +48 22 501 61 00