

## INFORMACJE DO KLAUZULI – UBEZPIECZENIE SZKOLNE

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2 pkt 1 – 6; § 3 ust. 2 – 6; § 6;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 5; § 3 ust. 3, 5 i 6; § 4; § 5; § 6 ust. 13, 16, 22, 30, 32 i 42;



## KLAUZULA – UBEZPIECZENIE SZKOLNE

### § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszej Klauzuli, COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na rzecz Ubezpieczonego – dzieci, młodzieży, osób uczących się.
2. Ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Klauzuli nie może zostać objęta osoba, która ukończyła 19 rok życia.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli zastosowanie mają odpowiednie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A Vienna Insurance Group Uchwałą nr 6/2016 z dnia 12.01.2016r., zwanych dalej „OWU”.
4. Postanowienia Klauzuli mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU.
5. Umowa ubezpieczenia zawarta w oparciu o niniejszą Klauzulę nie obejmuje ubezpieczenia w zakresie podstawowym wynikającym z § 3 ust. 2 OWU oraz nie może być rozszerzona ryzyka o określone w § 3 ust. 3 OWU oraz o Klauzule wskazane w § 3 ust. 5 OWU.

### § 2. DEFINICJE

W rozumieniu niniejszej Klauzuli za:

- 1) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego osoba dotknięta nieszczęśliwym wypadkiem, niezależnie od swej woli, doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarła; za nieszczęśliwy wypadek uznaje się również:
  - a) zawał serca i udar mózgu,
  - b) usiłowanie popełnienia lub popełnienie samobójstwa,
  - c) utonięcie,
  - d) atak epileptyczny,
  - e) omdlenie;
- 2) OPIEKUNA PRAWNEGO** – uważa się rodzica posiadającego władzę rodzicielską nad Ubezpieczonym lub inną osobę powołaną do ochrony interesów osobistych i majątkowych Ubezpieczonego na zasadach określonych przepisach prawa (w szczególności kodeksu rodzinnego i opiekuńczego);
- 3) POBYT W SZPITALU** – uważa się pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu w szpitalu nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty śmierci Ubezpieczonego;
- 4) POWAŻNE ZACHOROWANIE** – uważa się zdiagnozowanie u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy (z uwzględnieniem upływu okresu karencji - o ile zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 3 Klauzuli miał zastosowanie), jedno z poniższych zachorowań:
  - a) **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;
  - b) **choroba tropikalna** – choroba Chakasa, cholera, dżuma, filarioza, arbowirusowe zapalenie mózgu, schistosomatoza, śpiączka afrykańska, żółta gorączka, gorączka Denga, gorączka Assam, gorączka Lassa, gorączka Ebola, gorączka Marburg;

- c) **guz mózgu** – niezłośliwy guz mózgu, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny;
- d) **mocznica** – 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;
- e) **nowotwór złośliwy** – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę, nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina;
- f) **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. O trwałości porażenia można orzekać po upływie sześciu miesięcy od dnia jego zajścia;
- g) **poliomielitis** – jednoznacznie rozpoznane neuroinfekcji wirusem polio powodującej porażenia mięśni lub niewydolność oddechową, trwającą przez okres co najmniej trzech miesięcy;
- h) **sepsa** – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołany zakażeniem;
- i) **stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego z występującymi objawami ogniskowej demielinizacji z utrzymującymi się zaburzeniami motorycznymi lub zaburzeniami czucia;
- j) **udar mózgu** – uszkodzenie tkanki mózgowej przez:
  - i. niedokrwienie lub zawał mózgu,
  - ii. krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
  - iii. zator materiałem pozaczasowym wywołujący trwale następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny;
- k) **zawał serca** – rozpoznana jako zawał mięśnia sercowego przez lekarza udzielającego pomocy Ubezpieczonemu, martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, wskutek zamknięcia tętnicy wieńcowej doprowadzającej krew do obszaru serca;
- 5) SZPITAL** – uważa się placówkę odpowiadającą pojęciu szpitala wg prawa państwa, w którym doszło do nieszczęśliwego wypadku, które zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tego celu przystosowanych pomieszczeniach, posiadającą odpowiednią infrastrukturę i zatrudniającą całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza oraz utrzymującą stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzącą dla nich dzienne rejestry medyczne;
- 6) ŚRODKI SPECJALNE** – uważa się zalecone przez lekarza i określone rodzajowo w wykazie stanowiącym Załącznik I do OWU środki niezbędne do celu wspomaganie procesu leczenia prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

### § 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - I) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;



2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru;

3) świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;

4) świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru;

5) jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia (w ramach niniejszego świadczenia, pogryzienie, ukąszenie oraz użądlenie uznaje się za nieszczęśliwy wypadek);

6) jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy nie doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu;

7) zwrot kosztów zleconej przez lekarza i przeprowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej operacji plastycznej niezbędnej w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku;

8) zwrot kosztów leczenia, poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędnych w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

9) jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku;

10) jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego;

11) zwrot kosztów rehabilitacji, poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, koniecznej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

12) zwrot kosztów naprawy, wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych, poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i koniecznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

13) jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

3. W przypadku umowy obejmującej jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się nie wcześniej niż po upływie 60 dni (karencja) od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia z tytułu pozostałych ryzyk objętych umową. Karencja nie ma zastosowania do Ubezpieczonych, którzy nieprzerwanie kontynuują w COMPENSIE ubezpieczenie w zakresie obejmującym poważnego zachorowania.

4. Umowa zawarta na podstawie niniejszych Klauzuli obejmuje wyłącznie nieszczęśliwe wypadki oraz poważne zachorowania zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

5. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje cały świat, z zastrzeżeniem świadczenia określonego w ust. 2 pkt 7, 8, 11 i 12 oraz z zastrzeżeniem ust. 6.

6. Zakres terytorialny dla ryzyka śmierci wskutek aktów sabotażu i terroru oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru ograniczony jest do nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce na terytorium krajów będących członkami Unii Europejskiej.

#### § 4. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Do zdarzenia w postaci poważnego zachorowania wynikającego z niniejszej Klauzuli zastosowanie znajdują wyłączenia odpowiedzialności określone w § 4 OWU dla nieszczęśliwych wypadków.

2. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za nieszczęśliwe wypadki oraz poważne zachorowania:

1) powstałe w następstwie jakiegokolwiek choroby, nawet zaistniałej nagle, z zastrzeżeniem chorób uznawanych za nieszczęśliwy wypadek zgodnie z definicją w niniejszej Klauzuli (to jest zawał serca i udar mózgu oraz atak epilepsji) oraz z zastrzeżeniem jednorazowego świadczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego;

2) powstałe w następstwie uprawiania sportów walki oraz sportów obronnych, za wyjątkiem: karate, judo, capoeira, jujitsu, takwondo, zapasy, kendo, kung-fu, tai chi, aikido;

3) powstałe wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju bronią lub udziału w polowaniach;

4) powstałe w następstwie czynnego udziału w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;

5) powstałe wskutek strajków, zamieszek, rozruchów;

6) powstałe wskutek aktów sabotażu i terroru, z zastrzeżeniem wskazanych w § 3 ust. 2 świadczeń związanych ze śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powstałych wskutek aktów sabotażu i terroru na terytorium kraju będącego członkiem Unii Europejskiej.

2. Dodatkowo:

1) w ramach ubezpieczenia obejmującego zwrot kosztów leczenia, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za wydatki poniesione na:

a) zabiegi stomatologiczne o charakterze profilaktycznym;

b) leczenie korony zęba, korzenia zęba, paradontozy, usunięcia kamienia nazębnego.

2) w ramach ubezpieczenia obejmującego jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku, za szpital nie uznaje się: domu opieki, hospicjum, prewenterium, ośrodka sanatoryjnego, uzdrowiskowego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego.

3) w ramach ubezpieczenia obejmującego jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, COMPENSA nie obejmuje ochroną poważnych zachorowań będących następstwem:

a) nadużywania alkoholu, leków lub innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy;

b) ułomności wrodzonych Ubezpieczonego;

c) zakażenia Ubezpieczonego HIV;

d) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych;

e) zawodowego uprawiania sportu.

3. Ubezpieczenie nie obejmuje również:

1) choroby Alzheimera będącej następstwem guza mózgu zdiagnozowanego u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, otepieniem pochodzenia naczyniowego, psychozą, pseudodemencją, stanami depresyjnymi wieku podeszłego lub innymi demencjami organicznymi;

2) choroby tropiklanej w przypadku braku odbycia szczepień wymaganych przy wyjazdach zagranicznych, o ile te szczepienia były obowiązkowe;

3) guza mózgu zakwalifikowanego jako krwiniak, ziarniak, torbiel, malformacja naczyniowa, guz przysadki mózgowej i rdzenia;

4) nowotworu złośliwego rozumianego jako:

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 badania histologicznego lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clark'a;

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;



- f) przewlekła białaczka limfatyczna;
- 5) paraliżu będącego skutkiem polineuropatii w zespole Guillan-Barre;
- 6) poliomielitis u Ubezpieczonego nieudpornego (tj. niezaszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kalendarzem szczepień;
- 7) 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.

#### **§ 5. SUMA UBEZPIECZENIA ORAZ LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI**

1. Jeżeli umowa obejmuje kilku Ubezpieczonych, sumy ubezpieczenia określone są odrębnie na każdego Ubezpieczonego.
2. W umowie określa się następujące sumy ubezpieczenia:
  - 1) sumę ubezpieczenia dla świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (podstawowa suma ubezpieczenia), z zastrzeżeniem, iż w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru zastosowanie znajduje również dodatkowa suma ubezpieczenia w wysokości 50% podstawowej sumy ubezpieczenia;
  - 2) sumę ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu śmierci (podstawowa suma ubezpieczenia), z zastrzeżeniem, iż w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru zastosowanie znajduje również dodatkowa suma ubezpieczenia wysokości 50% podstawowej sumy ubezpieczenia.
3. W ramach podstawowej sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2 pkt 1, określone są następujące limity odpowiedzialności stanowiące górną granicę odpowiedzialności COMPENSY z tytułu poszczególnych świadczeń lub ich części:
  - 1) limit dla jednorazowego świadczenia z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia, w wysokości 200 zł;
  - 2) limit dla jednorazowego świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1,5% podstawowej sumy ubezpieczenia;
  - 3) limit dla świadczenia zwrotu kosztów operacji plastycznej w wysokości 40% podstawowej sumy ubezpieczenia;
  - 4) limit dla świadczenia zwrot kosztów leczenia w wysokości 40% podstawowej sumy ubezpieczenia oraz limit na zwrot kosztów odbudowy zębów stałych w wysokości 1.000 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż 200 zł na jeden ząb;
  - 5) limit dla jednorazowego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości 10% podstawowej sumy ubezpieczenia;
  - 6) limit dla świadczenia zwrot kosztów leczenia w wysokości 40% podstawowej sumy ubezpieczenia;
  - 7) limit dla świadczenia zwrot kosztów naprawy, wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych w wysokości 40% podstawowej sumy ubezpieczenia.
4. Sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności wskazane w umowie ulegają zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń, aż do ich wyczerpania.
5. Dodatkowo w ramach ubezpieczenia wynikającego z niniejszej klauzuli określone zostały jednorazowe świadczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego i świadczenia z tytułu śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacane w wysokości wskazanej w niniejszej klauzuli, niezależnie od sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności wskazanych powyżej.

#### **§ 6. PRZESŁANKI WYPŁATY ŚWIADCZENIA I ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA**

##### **Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego:**

1. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, COMPENSA wypłaca procent sumy ubezpieczenia odpowiadający orzeczonemu stopniowi (procentowi) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonym na podstawie Tabeli uszczerbkowej obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
  2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego.
  3. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
  4. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie.
  5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po nieszczęśliwym wypadku, a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością COMPENSY.
  6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:
    - 1) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku – niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu;
    - 2) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego była następstwem nieszczęśliwego wypadku – Uprawnionemu wypłaca się niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, iż łącznie ww. świadczenia wypłacane są do wysokości ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia.
  7. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego na podstawie zebranej dokumentacji.
- ##### **Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:**
8. Z zastrzeżeniem ust. 9 i 10, COMPENSA wypłaca Uprawnionemu świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości 100% podstawowej sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie na to ryzyko.
  9. W przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru, oprócz świadczenia określonego w ust. 8 COMPENSA wypłaca Uprawnionemu świadczenie dodatkowe w wysokości 50% podstawowej sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie na śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest niezależnie od świadczenia wskazanego w ust. 8.
  10. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego



uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w jego następstwie, Uprawnionemu przysługuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego do wysokości pozostałej po wypłacie ww. świadczenia na rzecz Ubezpieczonego sumy ubezpieczenia.

**Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia:**

**11.** COMPENSA wypłaca Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia, o ile w następstwie tego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmuszony był skorzystać z pomocy leczenia ambulatoryjnego.

**12.** Wypłata świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej sporządzonej w ramach korzystania przez Ubezpieczonego z pomocy leczenia ambulatoryjnego związanego z pogryzieniem, ukąszeniem lub użądleniem.

**13.** Świadczenie z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia przysługuje wyłączenie jeden raz w okresie ubezpieczenia.

**Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku:**

**14.** W przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, COMPENSA wypłaca w ramach ubezpieczenia jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

**15.** Wypłata świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej stwierdzającej wystąpienie nieszczęśliwego wypadku i brak orzeczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

**16.** Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje wyłączenie jeden raz w okresie ubezpieczenia.

**Zwrot kosztów operacji plastycznej:**

**17.** COMPENSA zwraca koszty operacji plastycznej niezbędnej w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

**18.** Zwrot kosztów następuje na podstawie dokumentacji medycznej oraz oryginałów rachunków/faktur do limitu odpowiedzialności określonego dla tego świadczenia.

**Zwrot kosztów leczenia:**

**19.** COMPENSA zwraca koszty leczenia, które poniósł Ubezpieczony w następstwie zajścia w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

**20.** Zwrot kosztów następuje na podstawie dokumentacji medycznej oraz oryginałów rachunków/faktur do limitu odpowiedzialności określonego dla tego świadczenia.

**Jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku.**

**21.** Wypłata jednorazowego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego następuje pod warunkiem, że przyczyną leczenia szpitalnego Ubezpieczonego był zaistniały w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek objęty umową.

**22.** COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości równej limitowi odpowiedzialności dla tego świadczenia, pod warunkiem, że leczenie Ubezpieczonego w szpitalu trwało nieprzerwanie, co najmniej 14 dni kalendarzowych.

**23.** Świadczenie wypłacane jest na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

**Jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego**

**24.** Jednorazowe świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej stwierdzającej wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową (z uwzględnieniem upływu okresu karencji – o ile zgodnie z postawieniami Klauzuli miał zastosowanie) poważnego zachorowania, w szczególności dokumentacji medycznej potwierdzającej:

**1)** pancytopenię w badaniach laboratoryjnych oraz trepanobiopsji wykazującej aplazję szpiku – w przypadku anemii aplastycznej;

**2)** rozpoznanie choroby tropikalnej potwierdzone przez ośrodki medyczne specjalizujące się w diagnozowaniu w/w chorób - w przypadku chorób tropikalnych;

**3)** obecność guza potwierdzona wynikiem tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI) – w przypadku guza mózgu;

**4)** obecność nowotworu złośliwego stwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii oraz gdy zajdzie konieczność zastosowania leczenia interwencyjnego, operacji lub objęcia Ubezpieczonego opieką paliatywną;

**5)** jednoznacznie stwierdzone i zdiagnozowane choroby przez lekarza specjalistę neurologa – w przypadku poliomyelitis;

**6)** 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;

**7)** jednoznacznie stwierdzone i zdiagnozowane choroby przez lekarza specjalistę, potwierdzone dokumentacją medyczną – w przypadku sepsy;

**8)** istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 3 miesiące. Diagnoza musi być potwierdzona badaniem obrazowym mózgu (tomografia komputerowa – CT lub rezonans magnetyczny – MRI) – w przypadku udaru mózgu;

**25.** COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 zł.

**26.** Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania przysługuje w przypadku, gdy nie doszło do śmierci Ubezpieczonego przez okres co najmniej 30 dni od zdiagnozowania przez lekarzy poważnego zachorowania.

**27.** Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu, a w przypadku jego śmierci wskazanemu przez niego Uprawnionemu.

**28.** Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu poważnego zachorowania w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową (z uwzględnieniem upływu okresu karencji – o ile zgodnie z postawieniami Klauzuli miał zastosowanie).

**Zwrot kosztów rehabilitacji:**

**29.** COMPENSA zwraca koszty rehabilitacji, które poniósł Ubezpieczony w następstwie zajścia w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

**30.** Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków/faktur, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność zabiegów rehabilitacyjnych oraz kopii skierowania od lekarza na zabiegi rehabilitacyjne.

**31.** COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na rehabilitację do limitu odpowiedzialności określonego dla tego świadczenia.

**Zwrot kosztów naprawy, wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych:**

**32.** COMPENSA zwraca niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty naprawy, wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych, które poniósł Ubezpieczony w następstwie zajścia w okresie ubezpieczenia





nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

**33.** Zwrot kosztów naprawy, wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych zaleconych przez lekarza dokonywany jest na podstawie oryginałów rachunków/faktur oraz na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność korzystania ze środków specjalnych.

**34.** COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na naprawę, wypożyczenie lub nabycie środków specjalnych do limitu odpowiedzialności określonego dla tego świadczenia.

**Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:**

**35.** Wypłata jednorazowego świadczenia następuje pod warunkiem, że przyczyną śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego był zaistniały w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek objęty umową.

**36.** COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości 1.500 zł

**37.** Świadczenie wypłacane jest na podstawie aktu zgonu oraz dokumentu potwierdzającego przyczynę zgonu prawnego opiekuna Ubezpieczonego wystawionego przez szpital, policję lub inną uprawnioną instytucję.

**38.** Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu śmierci opiekuna prawnego.

#### **Zasady ogólne:**

**39.** Świadczenia obejmujące zwrot wskazanych w niniejszej klauzuli kosztów, jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego oraz jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci opiekuna prawnego. Świadczenia przysługują, jeżeli ich przyczyną był nieszczęśliwy wypadek zaistniały w okresie ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy poniesione ww. koszty leczenia szpitalnego lub śmierć opiekuna prawnego nastąpiła w okresie ubezpieczenia, czy po jego zakończeniu (z zastrzeżeniem trzyletniego okresu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia).

**40.** Wszelkie dokumenty dotyczące zaistniałego nieszczęśliwego wypadku przedłożone przez Ubezpieczonego podlegają weryfikacji przez COMPENSĘ.

**41.** COMPENSA zastrzega sobie prawo zasięgania opinii specjalistów.

Niniejsza Klauzula została zatwierdzona przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 05/06/2016 z dnia 05 czerwca 2016 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01 lipca 2016 roku.

Artur Borowiński  
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier  
Zastępca Prezesa Zarządu