Wykaz istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia-Pakiet Standard zatwierdzonych uchwałą nr GNL/6/2/11/2015 mających zastosowanie do umów zawartych od dnia 01 stycznia 2016r., z uwzględnieniem definicji określonych w tych OWU (Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Rozdział I Postanowienia ogólne: § 3 ust. 1, § 6 ust. 3, § 7; Rozdział II Ubezpieczenie śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku: § 14, § 15 ust. 1 i ust. 2; Rozdział III Ubezpieczenie trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku: § 16, § 17 ust. 1 i ust. 2; Rozdział IV Ubezpieczenie assistance: § 18, § 19
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Rozdział I Postanowienia ogólne: § 4 ust. 2, § 6 ust. 1-2, § 8, § 10, § 11; Rozdział II Ubezpieczenie śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku: § 15 ust. 4; Rozdział IV Ubezpieczenie assistance: § 20, § 21 ust. 2

Niniejszy Skorowidz został zatwierdzony uchwałą nr GNL/8/1/12/2015 i ma zastosowanie do umów zawartych od dnia 01 stycznia 2016 r.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA – PAKIET STANDARD

Rozdział I. Postanowienia ogólne

§ 1. Postanowienia wstępne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia – Pakiet Standard ("OWU") stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych z GENERALI T.U. S.A. obsługiwanych przez Oddział w Lublinie działający pod marką handlową PROAMA ("PROAMA") w zakresie następujących ubezpieczeń:
   1) śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
   2) trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
   3) assistance.
2. Na wniosek Ubezpieczającego ubezpieczenie assistance może być wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez PROAMA.
3. Za zgodą stron umowy ubezpieczenia mogą być do niej wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od zawartych w niniejszych OWU. Wprowadzenie takich postanowień, jak też zmian do umowy ubezpieczenia, wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Definicje niektórych pojęć używanych w OWU są zawarte w Załączniku nr 1 do OWU.

§ 2. Strony stosunku ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a PROAMA. Ubezpieczający jest stroną umowy ubezpieczenia i podmiotem zobowiązanym do opłacenia składki ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na własny rachunek albo na rachunek osoby trzeciej, imiennie wskazanej w umowie ubezpieczenia (Ubezpieczonego).
3. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta osoba fizyczna (Ubezpieczony):
   1) która w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ukończyła 70 roku życia (Ubezpieczony główny),
   2) będąca współmałżonkiem lub Partnerem Ubezpieczonego głównego, która w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ukończyła 70 roku życia (Współubezpieczony),
   3) Dziecko Ubezpieczonego.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczony może żądać od PROAMA udzielenia mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków. PROAMA może podnieść zarzuty mające wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu, ale roszczenie o zapłatę składki przysługuje jej wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

§ 3. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięcy, chyba że umówiono się inaczej (okres ubezpieczenia).
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie wniosku Ubezpieczającego, w tym złożonego na formularzu PROAMA albo za pośrednictwem serwisu internetowego PROAMA (drogą elektroniczną) lub telefonu (ustnie) oraz akceptacji tego wniosku przez PROAMA. Wniosek ubezpieczeniowy stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia może również zostać zawarta na podstawie oferty złożonej Ubezpieczającemu przez PROAMA, w tym drogą elektroniczną lub ustnie w trakcie rozmowy telefonicznej i akceptacji tej oferty przez Ubezpieczającego. Oferta zawarcia umowy ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
4. Wniosek ubezpieczeniowy lub oferta zawarcia umowy ubezpieczenia składane ustnie lub drogą elektroniczną są odpowiednio utrwalane przez PROAMA, w sposób zapewniający ich integralność oraz możliwość odtworzenia.
5. PROAMA może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od dostarczenia przez Ubezpieczającego wskazanych przez nią dokumentów, udzielenia określonych informacji lub spełnienia innych wymogów.
6. Umowa ubezpieczenia jest zawarta z chwilą zapłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty w terminie ustalonym przy zawieraniu umowy ubezpieczenia. Opłacenie składki ubezpieczeniowej lub jej raty po tym terminie nie wywołuje żadnych skutków prawnych, a zapłacona składka lub jej pierwsza rata są niezwłocznie zwracane przez PROAMA, chyba że umówiono się, że zostaną one zaliczone na poczet składki z tytułu innej umowy ubezpieczenia zawieranej przez Ubezpieczającego z PROAMA.
7. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza polisa ubezpieczeniowa.

§ 4. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani podać do wiadomości PROAMA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PROAMA zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności nie podanych do wiadomości PROAMA wskutek naruszenia powyższego obowiązku, przy czym jeżeli do jego naruszenia doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.

§ 5. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu, na jaki była zawarta.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta na rachunek danego Ubezpieczonego ulega rozwiązaniu z chwilą jego śmierci.
3. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PROAMA nie poinformowała ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, rozwiązuje się ona z dniem otrzymania przez PROAMA oświadczenia Ubezpieczającego.
4. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 6. Czas trwania odpowiedzialności PROAMA

1. Odpowiedzialność PROAMA rozpoczyna się z pierwszym dniem okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z następnym dniem po opłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
2. Odpowiedzialność PROAMA kończy się z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia, jak również w zakresie danego ubezpieczenia – z dniem wypłaty świadczeń w wysokości sumy ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności, w którym te sumy lub limity zostały ustalone.
3. Ochroną ubezpieczeniową są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w czasie trwania odpowiedzialności PROAMA, przez które rozumie się:
   1) w ubezpieczeniu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku i trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – nieszczęśliwy wypadek,
   2) w ubezpieczeniu assistance – zdarzenia wskazane w poszczególnych usługach assistance.

§ 7. Zakres terytorialny ubezpieczenia

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na całym świecie, z zastrzeżeniem, że w ubezpieczeniu assistance pokrywane są koszty usług świadczonych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 8. Suma ubezpieczenia, limity odpowiedzialności

1. W ubezpieczeniu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku są ustalane odrębne sumy ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego.
2. W ubezpieczeniu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku są ustalane odrębne limity odpowiedzialności dla każdego Ubezpieczonego, przy czym limit odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub jej ułamek.
3. Sumy ubezpieczenia i limit odpowiedzialności w ubezpieczeniu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku ustalone zgodnie z OWU i wskazane w polisie ubezpieczeniowej, stanowią górną granicę odpowiedzialności PROAMA w odniesieniu do danego Ubezpieczonego w ubezpieczeniu, dla którego zostały ustalone.
4. Limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu assistance wskazane w OWU odrębnie dla poszczególnych usług assistance stanowią górną granicę odpowiedzialności PROAMA w odniesieniu do każdego ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, chyba że w odniesieniu do danej usługi zastrzeżono inaczej. Limity odpowiedzialności dotyczą danej umowy ubezpieczenia, niezależnie od liczby Ubezpieczonych.
5. Sumy ubezpieczenia oraz limit odpowiedzialności w ubezpieczeniu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku ulegają zmniejszeniu o kwoty świadczeń wypłaconych danemu Ubezpieczonemu z tytułu danego ubezpieczenia. Świadczenia wypłacone z tytułu ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku zmniejszają również sumę ubezpieczenia w ubezpieczeniu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 9. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana według taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w dniu złożenia przez PROAMA oferty zawarcia takiej umowy, na podstawie liczby Ubezpieczonych, wysokości sum ubezpieczenia oraz limitów odpowiedzialności, czasu trwania odpowiedzialności PROAMA, sposobu opłacania składki ubezpieczeniowej i częstotliwości jej opłacania, posiadania innych ubezpieczeń w PROAMA oraz okoliczności mogących mieć wpływ na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, o które Ubezpieczający był pytany przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

2. Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia lub w ratach, w terminach i w wysokości wskazanych w polisie ubezpieczeniowej.
3. W razie niezapłacenia w terminie kolejnej raty składki, PROAMA może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty zaległej raty składki z informacją, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności PROAMA z upływem tego terminu i rozwiązanie umowy ubezpieczenia z następnym dniem.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, każda ze stron umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od dnia, gdy zaszła ta okoliczność, jednak nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia, a druga strona może w terminie 14 dni od otrzymania takiego żądania wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
5. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym PROAMA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
6. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem przewidzianego w niej okresu, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, ustalonej proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10. Wyłączenia odpowiedzialności PROAMA w ubezpieczeniu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku i trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Ochrona ubezpieczeniowa PROAMA nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków, które powstały:
   1) wskutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, aktów terrorystycznych, czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w rozruchach, zamieszkach, bójkach, akcjach terroryzmu lub sabotażu, strajkach lub misjach pokojowych,
   2) na skutek oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych lub pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
   3) w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego, w tym usiłowania lub popełnienia przestępstwa, a także usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, dokonania przez niego samookaleczenia ciała lub okaleczenia ciała Ubezpieczonego na jego prośbę,
   4) w związku ze stanem nietrzeźwości Ubezpieczonego lub po użyciu alkoholu albo w związku z zażyciem przez niego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków,
   5) w czasie przebywania Ubezpieczonego w miejscach, w których obowiązywał go zakaz przebywania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
   6) wskutek posługiwania się przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju materiałami wybuchowymi i pirotechnicznymi w rozumieniu przepisów o materiałach wybuchowych,
   7) na skutek obsługiwania maszyn i urządzeń bez wymaganych prawem uprawnień, a także prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdów mechanicznych niedopuszczonych do ruchu lub jeśli Ubezpieczony prowadził te pojazdy bez wymaganych prawem zezwoleń, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,
   8) wskutek zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportów, jak też w trakcie uczestnictwa w zawodach i treningach sportowych,
   9) wskutek wykonywania ryzykownych aktywności,
   10) w związku z wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony przebywał jako pasażer na pokładzie samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
   11) w związku z zabiegiem usuwania ciąży.
2. Ochrona ubezpieczeniowa PROAMA nie obejmuje doznanej przez Ubezpieczonego krzywdy, bólu oraz innych cierpień fizycznych lub moralnych.

§ 11. Wyłączenia odpowiedzialności PROAMA w ubezpieczeniu assistance

Usługi assistance nie przysługują, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało:
   1) wskutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, aktów terrorystycznych, czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w rozruchach, zamieszkach, bójkach, akcjach terroryzmu lub sabotażu, strajkach lub misjach pokojowych,
   2) na skutek oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
   3) w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego, w tym usiłowania lub popełnienia przestępstwa, a także usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, dokonania przez niego samookaleczenia ciała lub okaleczenia ciała Ubezpieczonego na jego prośbę,
   4) w związku ze stanem nietrzeźwości Ubezpieczonego lub po użyciu alkoholu albo w związku z zażyciem przez niego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków,
   5) jako następstwo nagłego pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacji w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej,
   6) w związku z hospitalizacją związaną z planowanym zabiegiem medycznym lub w związku z zabiegiem usuwania ciąży,
   7) wskutek zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportów, jak też w trakcie uczestnictwa w zawodach i treningach sportowych,
   8) wskutek wykonywania ryzykownych aktywności.

§ 12. Postępowanie w razie nieszczęśliwego wypadku i obowiązki zgłaszającego roszczenie

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany:
   1) użyć wszelkich dostępnych środków w celu złagodzenia skutków zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
   2) zawiadomić PROAMA o zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie 7 dni od daty jego zajścia, przedstawić okoliczności oraz posiadane dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia i jego skutki; jeżeli ze względu na stan zdrowia lub inną poważną przyczynę Ubezpieczony nie mógł wykonać tego obowiązku w powyższym terminie, jest on zobowiązany do jego wykonania w terminie 7 dni od momentu ustania tej przyczyny.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, jeżeli będzie to niezbędne w celu ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczeń, przy czym koszty tego badania ponosi PROAMA.
3. O ile będzie to niezbędne w celu ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczeń ubezpieczeniowych, Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić PROAMA zasięganie informacji o stanie jego zdrowia, w tym zwolnić osoby trzecie posiadające takie informacje z obowiązku zachowania wobec PROAMA tajemnicy.

§ 13. Wypłata świadczeń ubezpieczeniowych

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, PROAMA informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PROAMA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może również zgłosić Ubezpieczony lub jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
3. Świadczenia są ustalane i wypłacane w złotych.
4. PROAMA wypłaca świadczenie w terminie 30 od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe z tym, że PROAMA wypłaca bezsporną część świadczenia w terminie określonym w ust 4 oraz zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, PROAMA informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie - wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. PROAMA może zażądać od zgłaszającego roszczenie dokumentów i informacji, których nie może uzyskać samodzielnie działając na podstawie posiadanych poważnień lub uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, albo które umożliwią samodzielne działanie PROAMA w oparciu o podstawy opisane powyżej, a są niezbędne do ustalenia okoliczności faktycznych zdarzenia ubezpieczeniowe-

go oraz zasadności roszczenia i wysokości świadczenia. PROAMA ma prawo zwrócić się do zgłaszającego roszczenie o złożenie dokumentów znajdujących się w jego posiadaniu także wówczas, gdy może przyczynić się to do przyspieszenia zaspokojenia roszczenia.

Rozdział II. Ubezpieczenie śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 14. Przedmiot i zakres ubezpieczenia
Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego, a ochrona ubezpieczeniowa obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 15. Świadczenia ubezpieczeniowe
1. W razie śmierci Ubezpieczonego PROAMA wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 poniżej.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek wypadku lotniczego, który miał miejsce w czasie, gdy Ubezpieczony przebywał jako pasażer na pokładzie samolotu licencjonowanych linii lotniczych, zostanie wypłacone dodatkowe świadczenie z tytułu śmierci w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku.
3. PROAMA wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe po ustaleniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.
4. Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci stanowi różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia a wypłaconą wcześniej kwotą z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Rozdział III. Ubezpieczenie trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

§ 16. Przedmiot i zakres ubezpieczenia
Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego, a ochrona ubezpieczeniowa obejmuje trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 17. Świadczenia ubezpieczeniowe
1. W razie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskazanego w tabelach uszczerbków na zdrowiu stanowiących Załącznik nr 2 do OWU, PROAMA wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie stanowiące określony procent limitu odpowiedzialności obowiązującego w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż kwotę, stanowiącą równowartość tego limitu obowiązującego w dacie nieszczęśliwego wypadku.
2. W razie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego innego niż wskazany w tabelach uszczerbków na zdrowiu stanowiących Załącznik nr 2 do OWU, PROAMA wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% limitu odpowiedzialności obowiązującego w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż kwotę, stanowiącą równowartość tego limitu obowiązującego w dacie nieszczęśliwego wypadku.
3. PROAMA wypłaci świadczenia ubezpieczeniowe po ustaleniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
4. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu ma miejsce zgodnie z tabelami uszczerbków na zdrowiu stanowiącymi Załącznik nr 2 do OWU. W przypadku uszczerbków innych niż zawarte w tabelach uszczerbków na zdrowiu, stopień uszczerbku ustalany jest w oparciu o zasady dotyczące orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu na potrzeby ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy obowiązujące w dacie nieszczęśliwego wypadku.

Rozdział IV. Ubezpieczenie assistance

§ 18. Przedmiot ubezpieczenia
Przedmiotem ubezpieczenia jest zorganizowanie przez PROAMA lub zorganizowanie i pokrycie przez PROAMA kosztów świadczenia usług assistance dla Ubezpieczonego.

§ 19. Przedmiot ubezpieczenia
Wymienione poniżej usługi assistance przysługują w razie zajścia opisanych zdarzeń i polegają na wykonaniu następujących czynności:

1) **Opieka nad dziećmi w razie hospitalizacji** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wynajęcia opiekunki dla małoletnich dzieci Ubezpieczonego w miejscu ich zamieszkania, w razie hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli nie ma możliwości pozostawienia dzieci pod opieką innej osoby dorosłej,
2) **Korepetycje dla dziecka** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wynajęcia korepetytora dla dziecka, kompetentnego w zakresie nauczania przedmiotów z program szkoły podstawowej, gimnazjum lub liceum, przy czym usługa przysługuje, jeśli dziecko nie może uczęszczać do szkoły z powodu choroby lub wypadku, a zgodnie z orzeczeniem lekarskim okres jego niezdolności do nauki wynosi co najmniej 30 dni,
3) **Nadzór nad małoletnim dzieckiem** – zorganizowanie i pokrycie kosztu opieki nad małoletnim dzieckiem Ubezpieczonego w razie hospitalizacji innego małoletniego dziecka Ubezpieczonego i konieczności pozostania z nim w szpitalu, podczas gdy brak jest możliwości sprawowania opieki nad dzieckiem pozostawionym w miejscu zamieszkania przez inne osoby dorosłe,
4) **Opieka nad zwierzętami domowymi w razie hospitalizacji** – zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami należącymi do Ubezpieczonego w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku w zakresie karmienia zwierzęcia raz dziennie (karmą zapewnioną przez Ubezpieczonego), zapewnienia zwierzęciu wody do picia, a także – w przypadku opieki nad psami – wyprowadzenia psa 2 razy dzienne na spacer, a w przypadku opieki nad kotami – zapewnienia kotu raz dziennie świeżego piasku; świadczenie nie obejmuje leczenia weterynaryjnego i w przypadku konieczności jego udzielenia polega na odtransportowaniu zwierzęcia do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego lub do najbliższego schroniska dla zwierząt oraz na pokryciu kosztów tego transportu, jeżeli mieszczą się one w ramach przewidzianego limitu,
5) **Pomoc domowa** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wynajęcia pomocy domowej, w celu robienia zakupów, sprzątania, gotowania i wykonywania drobnych prac domowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest unieruchomiony,
6) **Wizyta lekarza** – zorganizowanie i zwrot kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu (w tym kosztów dojazdu) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku był hospitalizowany i pozostaje unieruchomiony, tj. nie może samodzielnie się poruszać,
7) **Opieka po hospitalizacji (wizyta pielęgniarki)** – zorganizowanie i pokrycie kosztu dojazdu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz honorarium pielęgniarki w przypadku nieszczęśliwego wypadku, na skutek którego Ubezpieczony był hospitalizowany, a po powrocie ze szpitala pozostaje unieruchomiony i wymaga opieki,
8) **Wizyta fizjoterapeuty** – zorganizowanie i zwrot kosztów wizyty fizjoterapeuty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, w przypadku gdy Ubezpieczony na skutek nieszczęśliwego wypadku doznał uszczerbku na zdrowiu, a rehabilitacja została zalecona skierowaniem od lekarza,
9) **Wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, w razie gdy Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i ma trudności w poruszaniu się oraz gdy została stwierdzona przez lekarza konieczność używania tego sprzętu,
10) **Concierge** – organizacja wypoczynku w kraju i za granicą w zakresie rezerwacji w hotelu oraz biletów lotniczych i promowych; zakup i dostarczenie biletów kolejowych; rezerwacja biletów na imprezy kulturalne (z opcją dostarczenia); rezerwacja biletów na imprezy sportowe (z opcją dostarczenia); zakup i dostarczenie Ubezpieczonemu wybranych artykułów; organizacja wynajmu samochodu wskazanej klasy lub marki (z opcją podstawienia); przewiezienie pojazdu na przegląd, wymianę opon, do myjni – wraz z jego odstawieniem z powrotem do Ubezpieczonego po wykonaniu usługi; rezerwacja w restauracjach i klubach; rezerwacja w centrach konferencyjnych; zamówienie i dostarczenie kwiatów i innych artykułów; wynajęcie i podstawienie limuzyny z kierowcą; organizacja opiekunki do dziecka; zamawianie usług kurierskich i taksówki; usługa nie obejmuje kosztu organizowanych usług, do których pokrycia zobowiązany jest Ubezpieczony,
11) **Usługi informacyjne** – udzielanie przez telefon informacji dotyczących:
    a) wydarzeń sportowych i kulturalnych, a także klubów sportowych i ośrodków rekreacyjnych znajdujących się w pobliżu miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
    b) remontów i utrudnień w ruchu oraz sugerowanych objazdów na terenie Polski, a także przepisów drogowych obowiązujących w Europie,
    c) placówek administracji publicznej, oddziałów NFZ, sanatoriów działających na terenie Polski,
    d) placówek medycznych, rehabilitacyjnych, aptek i punktów oferujących wypożyczenie lub sprzedaż sprzętu rehabilitacyjnego, jak też działania leków i diet;
    e) holowania pojazdów, firm wynajmu samochodów oraz procedur postępowania w wypadku włamania do auta, kolizji drogowej lub kradzieży auta,
    f) procedur zablokowania konta bankowego w razie kradzieży kart płatniczych.

§ 20. Limity odpowiedzialności

Usługa assistance	Limit odpowiedzialności
Opieka nad dziećmi w razie hospitalizacji	2 zdarzenia w okresie ochrony, maksymalnie przez 3 dni, limit dzienny 200 zł
Korepetycje dla dziecka	2 zdarzenia w ciągu okresu ochrony, maksymalnie 200 zł na zdarzenie
Nadzór nad małoletnim dzieckiem	2 zdarzenia w okresie ochrony, maksymalnie przez 3 dni, limit dzienny 200 zł
Opieka nad zwierzętami domowymi w razie hospitalizacji	2 zdarzenia w okresie ochrony, maksymalnie przez 3 dni, limit dzienny: 100 zł
Pomoc domowa	1 zdarzenie w okresie ochrony, maksymalnie przez 2 dni, limit dzienny 200 zł
Wizyta lekarza	1 zdarzenie w okresie ochrony, 200 zł na zdarzenie
Opieka po hospitalizacji (wizyta pielęgniarki)	2 zdarzenia w okresie ochrony, 100 zł na zdarzenie
Wizyta fizjoterapeuty	2 zdarzenia w okresie ochrony, 200 zł na zdarzenie
Wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego	1 zdarzenie w okresie ochrony, 150 zł na zdarzenie
Concierge	Bez limitów
Usługi informacyjne	Bez limitów

§ 21. Realizacja usług assistance
1. Warunkiem skorzystania z usług assistance jest:
    1) niezwłoczne telefoniczne zawiadomienie PROAMA o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, jak też podanie PROAMA wszelkich istotnych okoliczności dotyczących zdarzenia i rodzaju potrzebnych usług assistance,
    2) postępowanie zgodnie z dyspozycjami PROAMA, w szczególności ułatwienie wykonywania czynności zmierzających do spełnienia świadczenia assistance.
2. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniona z obowiązku zwrotu jakichkolwiek kosztów poniesionych bez porozumienia z PROAMA.
3. PROAMA organizuje i pokrywa koszty usług assistance, które są realizowane przez osoby trzecie. Za szkody wyrządzone w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem tych usług, ponoszą bezpośrednio odpowiedzialność osoby wykonujące te usługi.

Rozdział V. Postanowienia końcowe

§ 22. Reklamacje
1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony oraz inna osoba upoważniona do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient") może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PROAMA, w tym skargi i zażalenia („reklamacje"). Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji.
2. Reklamacje mogą być składane:
    1) w formie pisemnej – osobiście w jednostce podmiotu rynku finansowego, obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe na adres ul. Szeligowskiego 6, 20-883 Lublin z dopiskiem „reklamacje".
    2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 815 815 815 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce podmiotu rynku finansowego, obsługującej Klientów.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta. Na wniosek Klienta PROAMA potwierdzi wpływ reklamacji pisemnie lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.
4. PROAMA rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku PROAMA poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
6. Spór między Klientem a PROAMA może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Inne osoby niż wymienione w ust. 1 mogą składać reklamacje w formie i na zasadach wskazanych w ust. 1-3 powyżej. Reklamacje te są rozpatrywane na zasadach i w terminach określonych w ust. 4-5 powyżej, z zastrzeżeniem że PROAMA informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia reklamacji w sposób uzgodniony z tą osobą.
8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność PROAMA do uprawnionych organów, w tym Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną Klientów podmiotów rynku finansowego.

§ 23. Zawiadomienia i oświadczenia
Zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące umowy ubezpieczenia mogą być składane na piśmie lub w trakcie rozmowy telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez PROAMA, jak też za pośrednictwem serwisu internetowego PROAMA lub pocztą elektroniczną, z wyjątkiem oświadczeń dotyczących odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia, które mogą być składane wyłącznie w formie pisemnej pod rygorem nieważności oraz innych zawiadomień i oświadczeń składanych w formie wymaganej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 24. Prawo i sąd właściwy
1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z prawem polskim, a w sprawach w niej nieuregulowanych zastosowanie mają obowiązujące przepisy tego prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. Sądem właściwym do rozstrzygania sporów z umowy ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy miejscowo ze względu na miejsca zamieszkania lub siedzibę Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jak również sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
3. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozpatrywane przez sądy polubowne przy Komisji Nadzoru Finansowego lub Rzeczniku Finansowym zgodnie z regulaminami tych sądów, o ile tak się umówiono.

§ 25. Postanowienia końcowe
Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr GNL/6/2/11/2015 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01 stycznia 2016 r.

Krzysztof Wanatowicz
Dyrektor
Sieci Sprzedaży i Produktu

Ewa Kłos
Dyrektor
ds. Produktów Ubezpieczeniowych

Załączniki do OWU

Załącznik nr 1. Definicje

Poniższe pojęcia użyte w OWU mają następujące znaczenie:

1) **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne Ubezpieczonego głównego lub Współubezpieczonego lub przez któregokolwiek z nich przysposobione, pozostające z którymkolwiek z nich we wspólnym gospodarstwie domowym;
2) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w tym zawał mięśnia sercowego lub udar mózgu, jeśli nie są one skutkiem zdiagnozowanej u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia choroby przewlekłej, choroby serca lub choroby związanej z układem krążenia;
3) **Partner** – osoba, z którą Ubezpieczony główny pozostaje w nieformalnym związku i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, przy czym obie te osoby są stanu wolnego;
4) **Ryzykowne aktywności** – aktywności, których uprawianie przez Ubezpieczonego wiąże się ze zwiększonym ryzykiem występowania wypadków, urazów lub kontuzji, wymagające ponadprzeciętnych zdolności fizycznych i psychicznych, którymi są: wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, trekking na wysokości pow. 2.500 m n.p.m., kajakarstwo górskie, rafting, kitesurfing oraz windsurfing przy wietrze o prędkości powyżej 50 km/h, wszelkie odmiany nurkowania na głębokość poniżej 30 m oraz freediving, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, wszelkie odmiany skoków bungee, skoków ze spadochronem, paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek statków powietrznych, jazda na motocyklach oraz quadach i rowerach po terenach naturalnych obfitujących w przeszkody (muldy, koleiny, itp.), sztuki walki oraz wszelkiego rodzaju sporty obronne, sporty związane z użyciem broni, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, tj. wyprawy w wysokie góry (powyżej 4.000 m n.p.m.) wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego, tereny lodowcowe i obszary pustynne w odległości pow. 20 km od najbliższych miast, osad, dróg;
5) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, w szczególności taki jak: kule, kołnierz ortopedyczny, lekki gips, usztywniacze stawów, stabilizatory;
6) **Stan nietrzeźwości** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3;
7) **Stan po użyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu do 0,5 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3;
8) **Stan wyjątkowy** – stan nadzwyczajny państwa, którego wprowadzenie powoduje w szczególności ograniczenie niektórych praw i swobód obywatelskich;
9) **Śmierć Ubezpieczonego** – zgon Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
10) **Terroryzm** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
11) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe (nierokujące poprawy) fizyczne uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego, istniejące po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, powstałe w ciągu 2 lat od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
12) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która ukończyła 18 rok życia, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, ale posiadająca zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia;
13) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek jest zawierana umowa ubezpieczenia (Ubezpieczony główny, Współubezpieczony, Dziecko Ubezpieczonego);
14) **Ubezpieczony główny** – osoba fizyczna, na której rachunek jest zawierana umowa ubezpieczenia;
15) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta między PROAMA a Ubezpieczającym na podstawie OWU, potwierdzana dokumentem wystawionym przez PROAMA (polisą ubezpieczeniową);
16) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu jego śmierci, a w razie niewyznaczenia takiej osoby członkowie rodziny i spadkobiercy Ubezpieczonego w następującej kolejności i wysokości tego świadczenia: współmałżonek Ubezpieczonego (w całości), dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych), rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych), spadkobiercy Ubezpieczonego (w częściach wynikających z działu spadku);
17) **Współubezpieczony** – małżonek albo Partner Ubezpieczonego głównego, na którego rachunek jest zawierana umowa ubezpieczenia;
18) **Wyczynowe uprawianie sportów** – uprawianie sportu przez osoby będące członkami związków sportowych, klubów i innych organizacji sportowych, w tym również udział w ogólnokrajowych lub międzynarodowych zawodach sportowych o charakterze nieprofesjonalnym;
19) **Zawodowe uprawianie sportów** – uprawianie sportu w sposób, który umożliwia uzyskiwanie dochodu;
20) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową PROAMA określone odrębnie dla każdego ubezpieczenia.

Załącznik nr 2. Tabele uszczerbku na zdrowiu

Tabela 1. Trwałe uszkodzenia ciała

Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	Procent limitu odpowiedzialności określonego w umowie
Utrata kończyny górnej wraz z łopatką	75
Utrata kończyny górnej w obrębie ramienia (z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej)	65
Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	50
Utrata ręki na poziomie nadgarstka	50
Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	85
Utrata kończyny dolnej na poziomie uda	70
Utrata kończyny dolnej w obrębie podudzia	40
Utrata kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego	65
Utrata palców ręki II, III, IV, V	8 (za każdy palec)
Utrata obu paliczków kciuka bez kości śródręcza	15
Utrata stopy w całości	50
Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	20
Utrata palców stopy II, III, IV, V	2 (za każdy palec)
Utrata palucha	7
Całkowita utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	38
Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	50
Całkowita utrata słuchu w obu uszach	100
Utrata małżowiny usznej	15
Utrata obu małżowin usznych	25
Utrata języka	50
Utrata nosa	30
Utrata zębów	1 (za każdy ząb)
Utrata śledziony	15
Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
Utrata prącia	40
Utrata macicy w wieku do 50 lat	40
Utrata macicy w wieku powyżej 50 lat	20
Utrata jednego jajnika lub jądra	20
Utrata obu jąder lub obu jajników	40
Zaburzenia mowy – afazja całkowita z agrafią i aleksją	80
Zaburzenia mowy – afazja całkowita motoryczna	60
Porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie w stopniu od 0–1* wg Skali Lovette'a	100

Tabela 2. Wstrząśnienie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu

Okres pobytu w szpitalu	Procent limitu odpowiedzialności określonego w umowie
Powyżej 1 dnia	1
Powyżej 2 dni	1,5
Powyżej 3 dni	2

Tabela 3. Inne urazy

Rodzaj urazu	Procent limitu odpowiedzialności określonego w umowie
Uraz głowy bez uszkodzeń kostnych	1
Uraz kręgosłupa w odcinku lędźwiowym	2
Uraz kręgosłupa w odcinku piersiowym	1
Rana cięta palca z szyciem	1
Rana tłuczona palca z uszkodzeniem płytki paznokcia	1

Tabela 4. Oparzenia lub odmrożenia

Rodzaj i rozległość oparzenia/odmrożenia	Procent limitu odpowiedzialności określonego w umowie
Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała	1
Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	2
Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	4
Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	10
Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała	2
Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	5
Oparzenie III st. powyżej 10% do 30% powierzchni ciała	10
Oparzenie III st. powyżej 30% powierzchni ciała	15
Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	15
Odmrożenie II st. albo wyższy – jednego palca ręki lub palca stopy	1
Odmrożenie II st. albo wyższy – więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha	3

Tabela 5. Złamania kości oraz zwichnięcia i skręcenia stawów*

Rodzaj złamania oraz zwichnięcia i skręcenia stawów	Procent limitu odpowiedzialności określonego w umowie
Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki	5
Złamania szczęki lub żuchwy bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego	1
Złamania szczęki lub żuchwy z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego	5
Złamania nosa bez zaburzeń oddychania	1
Złamania nosa z zaburzeniami oddychania	5
Złamania łopatki, obojczyka	5
Złamanie mostka	10
Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5

Rodzaj złamania oraz zwichnięcia i skręcenia stawów	Procent limitu odpowiedzialności określonego w umowie
Złamanie żebra, żeber	2 (za żebro); 10 – maksymalnie z tytułu złamania wielu żeber
Złamania kości ramiennej	5
Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej (uszkodzenie stawu łokciowego)	5
Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu – nasada dalsza, trzon)	5
Złamanie, skręcenie, zwichnięcie nadgarstka	3
Zwichnięcia w obrębie stawu łokciowego	5
Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców	3
Złamania, zwichnięcia, skręcenia stawów w obrębie palców ręki II–V	1 (za każdy palec)
Zwichnięcia, złamania w obrębie kciuka	3
Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej	5
Zwichnięcia, złamania panewki, bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe stawu biodrowego	5
Złamania kości udowej	5
Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	5
Zwichnięcia, skręcenia stawu kolanowego, złamania kości tworzących staw kolanowy	1
Złamania, skręcenia kości śródstopia	3
Złamania, skręcenia w obrębie palucha	1
Złamania, skręcenia w obrębie kości palców stopy II–V	1
Izolowane złamania strzałki	3
Zwichnięcia, skręcenia, złamania stawu skokowego	1
Złamania kości piętowej lub skokowej	5
Skręcenie kręgosłupa szyjnego	3
Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów	1 (za wyrostek)
Złamania kości ogonowej	3
Złamanie zęba stałego	0,5 (za każdy ząb)

* Tabela nie obejmuje zwichnięć nawykowych stawów.