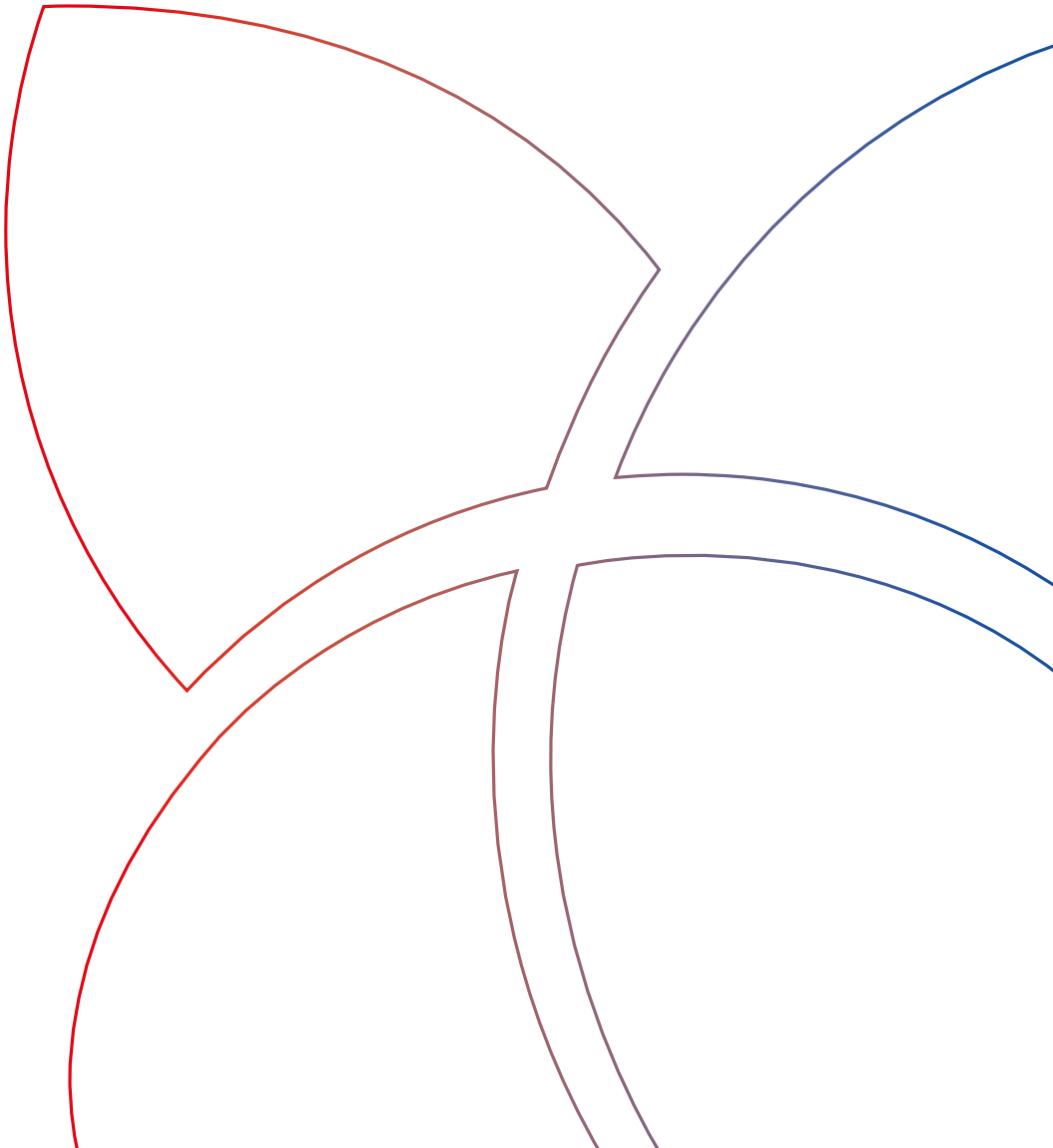
InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

EDU PLUS



Ubezpieczenie **EDU PLUS**

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **EDU PLUS**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2025 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2025 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie EDU PLUS to kompleksowa ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami niespodziewanych zdarzeń losowych obejmująca choroby oraz nieszczęśliwe wypadki, które mają miejsce podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, świadczenie usług Asysty Prawnej w odniesieniu do problemów prawnych związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego, organizację i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej, pomocy prawnej w ramach Opcji Hejt Stop, a także odpowiedzialność cywilna deliktowa ograniczona do nauki lub praktyki przyuczającej do zawodu obejmująca odpowiedzialność Ubezpieczonego jako osoby uczącej się lub odbywającej praktykę za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone w okresie ochrony ubezpieczeniowej osobom trzecim wskutek czynu niedozwolonego (deliktu).

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ następstwa nieszczęśliwego wypadku (NNW), który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały rozpoznane w okresie ochrony ubezpieczeniowej, organizacja i pokrycie kosztów usług Asysty Prawnej związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego, organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej, pomocy prawnej w ramach Opcji Hejt Stop, a także odpowiedzialność cywilna deliktowa ograniczona do nauki lub praktyki przyuczającej do zawodu obejmująca odpowiedzialność Ubezpieczonego jako osoby uczącej się lub odbywającej praktykę za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone w okresie ochrony ubezpieczeniowej osobom trzecim wskutek czynu niedozwolonego (deliktu).

Suma ubezpieczenia:

✓ Opcja Podstawowa, Podstawowa Plus – od 1.000 zł do 120.000 zł (umowy grupowe) oraz od 1.000 zł do 80.000 zł (umowy indywidualne i rodzinne)
✓ Ochrona Plus – od 1.000 zł do 50.000 zł
✓ Opcja Ochrona – od 7.000 zł do 25.000 zł
✓ Opcja Hejt Stop – 5.000 zł

Opcje dodatkowe:

✓ D1 – Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – do 80.000 zł
✓ D2 – Oparzenia i odmrożenia – do 10.000 zł
✓ D3 – Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 10.000 zł
✓ D4 – Pobyt w szpitalu w wyniku choroby – do 10.000 zł
✓ D5 – Poważne Choroby – do 2.000 zł
✓ D6 – Operacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 5.000 zł
✓ D7 – Operacja w wyniku choroby – do 5.000 zł
✓ D8 – Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 10.000 zł
✓ D9 – OC praktykanta – od 10.000 zł do 100.000 zł
✓ D10 – Koszty leczenia stomatologicznego – do 2.000 zł
✓ D11 – Uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 200 zł
✓ D12 – Assistance EDU PLUS – 5.000 zł
✓ D13 – Telemedycyna – 5.000 zł
✓ D14 – Druga Opinia Medyczna – 5.000 zł
✓ D15 – Koszty pogrzebu Ubezpieczonego – do 5.000 zł
✓ D16 – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy – do 1.500 zł
✓ D17 – Koszty opłaconej wycieczki po NW – do 1.500 zł
✓ D18 – Opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu – do 5.000 zł
✓ D19 – Koszty leczenia po ekspozycji – do 10.000 zł
✓ D20 – Asysta Prawna – 500 zł

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

× rodzajów świadczeń określonych w Opcjach Dodatkowych rozszerzających zakres ubezpieczenia, jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody powstałe w następstwie lub w związku z:

! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
! uszkodzeniami ciała powstałymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
! chorobami, które zostały rozpoznane przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
! chorobą zawodową, chorobą psychiczną;
! uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
! wyczynowym uprawianiem sportu w ramach umowy zawartej w formie indywidualnej lub rodzinnej, w przypadku Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności InterRisk miał ukończony 20 rok życia;
! nawykowym zwichnięciem;
! operacją wtórną;
! omdleniem;
! złamaniem patologicznym;
! wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezaleconych przez lekarza;
! Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS;

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem:

- Opcji Dodatkowej D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D6 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D7 (operacje w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D8 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D10 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D11 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D12 (Assistance Edu Plus), Opcji Dodatkowej D18 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę w Polsce,
- Opcji Dodatkowej D20 (Asysta Prawna) ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 – 17:00 i obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej i rozpoznawane w Polsce według prawa polskiego,
- Opcji Hejt Stop pomoc informatyczna udzielana jest przez 24 godziny na dobę w dni robocze, a pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielane są w dni robocze w godz. 8:00 – 20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.

✓ Ochrona ubezpieczeniowa w Opcji Dodatkowej D9 (OC praktykanta) udzielana jest w czasie i miejscu nauki lub odbywania praktyki przyuczającej do zawodu, zgodnie z umową cywilnoprawną o prowadzeniu praktyki zawartą przez placówkę oświatową w ramach programu nauczania, za wyjątkiem: Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Japonii, Australii i Nowej Zelandii.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

– niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń, w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk
– zawiadomienie InterRisk o zajściu zdarzenia
– poddanie się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, jeżeli InterRisk zażądał takiego badania, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

1. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu danej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się:
   1) od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że została opłacona składka lub jej pierwsza rata w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej;
   2) od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty wobec Ubezpieczonego przystępującego do ubezpieczenia grupowego za pomocą środków komunikacji elektronicznej po upływie co najmniej miesiąca od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia;
   3) w Opcji Dodatkowej D14 (Druga Opinia Medyczna) – od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 30 dni, licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności InterRisk, o którym mowa w pkt 1) i 2).
2. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
   1) wraz z zakończeniem okresu ubezpieczenia;
   2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
   3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron albo w wyniku jej wypowiedzenia;
   4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu;
   5) wobec Ubezpieczonego – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń bądź organizacji świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności;
   6) wobec Ubezpieczonego – wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem §16 ust. 4 OWU;
   7) wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu;
   8) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §3 §4, §6, §7, §8, §9, §10, §11, §12, §16, §17, §18 ust. 10-12, §20, §21, §22
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §8 pkt 4) lit. d, §8 pkt 6) lit. b, §8 pkt 8) lit. a, §9 pkt 9) lit. d, , §10 pkt. III, §12 pkt. III-IV, §13, §19 ust. 4, § 22 ust. 5-6, ust. 8 OWU

Spis treści **str**

POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE 2

DEFINICJE 2

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA 7

ZAKRES UBEZPIECZENIA 7

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI 8

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ 9

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ PLUS 10

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA 10

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA PLUS 12

RODZAJE I LIMITY ŚWIADCZEŃ W OPCJI HEJT STOP 14

OPCJA DODATKOWA D20 – ASYSTA PRAWNA 18

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY 19

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA 20

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK 21

ODSTĄPIENIE, WYPOWIEDZENIE I WYSTĄPIENIE
Z UMOWY UBEZPIECZENIA 21

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA 21

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA 22

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA 22

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE
DO UMÓW UBEZPIECZENIA ZAWARTYCH NA ODLEGŁOŚĆ
W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA 25

POSTANOWIENIA KOŃCOWE 25

Załącznik nr 1
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS
TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU EDU PLUS 26

Załącznik nr 2
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS
WYMOGI TECHNICZNE URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH KOMUNIKACJĘ
W CELU SKORZYSTANIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z E-KONSULTACJI 29

Załącznik nr 3
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS
TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU INTERRISK 30

Załącznik nr 4
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS
OBOWIĄZEK INFORMACYJNY
ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH 50

POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE

§1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia EDU PLUS, zwane dalej „OWU" mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „InterRisk" z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie ubezpieczenia.
3. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne. Różnice między OWU, a treścią umowy ubezpieczenia InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

CO OZNACZAJĄ OKREŚLENIA UŻYTE W OWU?

DEFINICJE

§2

Poniższe pojęcia użyte w OWU oraz innych dokumentach dotyczących zawarcia lub wykonywania umowy ubezpieczenia mają następujące znaczenie:

1) **akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidu¬alne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
2) **anemia aplastyczna** – niewydolność szpiku kostnego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: D60-D61;
3) **aplikacja** – w ramach Opcji Hejt Stop oprogramowanie komputerowe udostępnione Ubezpieczonemu przez serwis informatyczny wskazany przez InterRisk, które jest instalowane na urządzeniu należącym do Ubezpieczonego, celem realizacji zdalnego i bezpiecznego wsparcia informatycznego;
4) **badania diagnostyczne po ekspozycji** – przeprowadzone u Ubezpieczonego badania na obecność wirusa HIV lub WZW po ekspozycji;
5) **bakteryjne zapalenie wsierdzia** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I33.0;
6) **bąblowica** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B67;
7) **borelioza** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;
8) **Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia assistance w zakresie Opcji Hejt Stop oraz w zakresie Opcji Dodatkowej D12 (Assistance Edu Plus);
9) **Centrum Drugiej Opinii** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (dane kontaktowe podane są w §21 ust. 13 OWU), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia w zakresie Opcji Dodatkowej D14 (Druga Opinia Medyczna);
10) **Centrum TeleMedycyny** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (dane kontaktowe podane są w §21 ust. 12 w OWU), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia TeleMedycyny;
11) **choroba**[1] – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, co do których lekarz może postawić diagnozę, wymagające leczenia lub diagnostyki;
12) **choroba Creutzfeldta-Jakoba** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A81.0;
13) **choroba Leśniowskiego-Crohna** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K50;
14) **choroba zakrzepowo-zatorowa** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I26 lub I80;
15) **choroby (zespoły) mielodysplastyczne** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: D46;
16) **choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania jako kod ICD: F00-F99;
17) **choroba zapalna jelit** – przewlekła choroba zapalenia przewodu pokarmowego (jelito grube i cienkie) rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K50, K51, K52, K55;
18) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
19) **cukrzyca typu I** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: E10;
20) **czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy** – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego lub uczęszczania na zajęcia lekcyjne, powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, udokumentowana:
    a) kopią zaświadczenia lekarskiego/wydrukiem zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie – w przypadku Ubezpieczonego będącego pracownikiem placówki oświatowej, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
    b) zaświadczeniem lekarskim/wydrukiem zaświadczenia lekarskiego potwierdzającym okres niezdolności do nauki i zaświadczeniem ze szkoły potwierdzającym nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem lub uczniem uczęszczającym do placówki oświatowej;
21) **czesne** – opłata za naukę Ubezpieczonego;
22) **droga publiczna** – droga w rozumieniu art. 1 ustawy o drogach publicznych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
23) **Druga Opinia Medyczna** – świadczenie realizowane za pośrednictwem Centrum Drugiej Opinii polegające na ponownej analizie dokumentacji medycznej Poważnej Choroby, o której mowa w pkt. 75) lit. b), dokonanej przez Konsultanta, przy wykorzystaniu zaawansowanych technik diagnostycznych oraz metod komunikacyjnych, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji, ani żadnych innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy Ubezpieczonym a Konsultantem, po uzyskaniu przez Ubezpieczonego pierwszej opinii medycznej. Rezultatem konsultacji jest sporządzenie Drugiej Opinii Medycznej, która jest doręczana Ubezpieczonemu;
24) **dziecko** – każde dziecko własne rodzica lub dziecko w pełni, bądź nie w pełni przysposobione przez opiekuna prawnego, w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), znajdującej się w Polsce, w trybie dziennym, zaocznym lub wieczorowym z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego – w wieku do 26 lat;
25) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej jeden dzień, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem, że jeśli dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu, liczone są one jako jeden dzień pobytu w szpitalu;
26) **E–konsultacja** – świadczenie TeleMedycyny organizowane przez Centrum TeleMedycyny na zlecenie InterRisk, realizowane w formie:
    a) czatu internetowego – wymiany krótkich wiadomości tekstowych,

[1] *UWAGA – zwróć uwagę, że choroba musi być rozpoznana w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia. Oznacza to, że ochroną ubezpieczeniową nie obejmujemy chorób rozpoznanych przed okresem ochrony ubezpieczeniowej. Definicja ma również zastosowanie w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby, opieki nad dzieckiem przebywającym w szpitalu czy operacji w wyniku choroby.*

b) telekonferencji – przekazu audio,
c) wideokonferencji – przekazu audiowizualnego.

E-konsultacja trwa maksimum 15 minut;

27) **ekspozycja** – narażenie na zakażenie wirusem HIV lub zakażenie wirusem WZW Ubezpieczonego zdobywającego, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego;

28) **guz mózgu** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: D33 lub D43;

29) **guz lub inne patologie rdzenia kręgowego wymagające leczenia operacyjnego** – choroby rozpoznane przez lekarza, zakwalifikowane zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kody: G95.1, G95.2, D43;

30) **jazda quadem** – jazda jako kierowca lub pasażer czterokołowcem lub czterokołowcem lekkim w rozumieniu prawa o ruchu drogowym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, w tym wsiadanie oraz wysiadanie;

31) **jednorazowe świadczenie** – świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu z tytułu ubezpieczenia, w ramach którego odpowiedzialność InterRisk jest ograniczona do jednego zdarzenia w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

32) **kardiomiopatia** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I42 (od I42.0 do I42.9);

33) **karencja** – ustalony w OWU oraz umowie ubezpieczenia okres, uwzględniany w wyliczeniu składki ubezpieczeniowej, w czasie którego InterRisk nie ponosi odpowiedzialności;

34) **kolarstwo górskie** – forma kolarstwa uprawianego za pomocą rowerów górskich w trudnym terenie: górskim, leśnym poza wyznaczonymi szlakami turystycznymi dla rowerów oraz na specjalnie wyznaczonych torach rowerowych obfitujących w liczne naturalne lub sztuczne przeszkody (muldy, koleiny, ostre wiraże, skocznie);

35) **konsultacje specjalistyczne po ekspozycji** – przeprowadzone przez Ubezpieczonego z lekarzem konsultacje po ekspozycji;

36) **Konsultant** – placówka medyczna lub lekarz, którego Centrum Drugiej Opinii wyznaczyło do ponownej konsultacji dokumentacji medycznej, z uwzględnieniem specyfiki jednej z Poważnych Chorób Ubezpieczonego wymienionych w pkt. 75) lit. b) w ramach Opcji Dodatkowej D14 (Druga Opinia Medyczna);

37) **koszty leczenia** – poniesione w Polsce, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
   a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,
   b) zabiegów ambulatoryjnych,
   c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
   d) pobytu w szpitalu,
   e) operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,
   f) operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
   g) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
   h) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
   i) kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobytem w szpitalu;

38) **koszty leczenia po ekspozycji** – poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty ekspozycji, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
   a) konsultacji specjalistycznych po ekspozycji,
   b) badań diagnostycznych po ekspozycji,
   c) profilaktyki lekowej po ekspozycji;

39) **koszty pogrzebu** – poniesione w Polsce, udokumentowane koszty pogrzebu lub kremacji powstałe w wyniku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Kosztami pogrzebu są koszty: zakupu trumny lub urny; przygotowania ciała zmarłego do pogrzebu lub kremacji; transportu zwłok w Polsce do miejsca pogrzebu lub kremacji, zakupu i montażu nagrobka, zakupu wieńców, kwiatów, organizacji ostatniego pożegnania (konsolacji). Definicja kosztów pogrzebu nie obejmuje: opłat i datków wniesionych na rzecz jakiegokolwiek kościoła, kosztów zakupu odzieży dla zmarłego, kosztów zakupu odzieży żałobnej dla członków rodziny, kosztów zakupu miejsca pochówku;

40) **koszty akcji poszukiwawczej dziecka** – poniesione w Polsce przez opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego, udokumentowane koszty z tytułu wynajęcia detektywa, publikacji informacji w mediach, wydruku ulotek lub pomocy prawnej, powstałe w następstwie poszukiwania zaginionego dziecka;

41) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;

42) **lekarz Centrum Assistance** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance;

43) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Za materiały wybuchowe nie uważa się amunicji do broni palnej używanej wyłącznie pod nadzorem instruktora na strzelnicy sportowej lub wojskowej;

44) **niepełnosprawne dziecko** – dziecko, które w następstwie nieszczęśliwego wypadku, mającego miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, uzyskało I lub II grupę inwalidzką na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (w przypadku dzieci rolników) lub MON i MSWiA (w przypadku dzieci osób należących do służb mundurowych), bądź dziecko, które w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, uzyskało orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego przez powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności;

45) **napaść** – czyn zabroniony obejmujący użycie przemocy wobec Ubezpieczonego w celu wyrządzenia krzywdy fizycznej, o ile w wyniku tego zdarzenia nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wysokości powyżej 20%;

46) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu OWU za nieszczęśliwy wypadek w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem, o którym mowa w pkt 24) uważa się również zawał serca lub udar mózgu;

47) **niewydolność głównych narządów** – niewydolność: nerek, serca;

48) **niewydolność nerek** – choroba, w której dochodzi do upośledzenia funkcji nerek i ograniczenia współczynnika przesączania kłębuszkowego poniżej 60 ml/min/1.73m2 powierzchni ciała, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: N17-N18.9;

49) **niewydolność serca** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I50 oraz w której funkcjonowanie serca upośledza zdolność do zapewnienia wystarczającego przepływu krwi zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu. Prezentując przy tym objawy kliniczne, zawarte w III i IV klasie wg Skala NYHA;

III	Chorzy ze znacznie ograniczoną aktywnością, wskutek pojawiania się dolegliwości przy małych wysiłkach, takich jak mycie lub ubieranie się. Dolegliwości w spoczynku nie występują
IV	Chorzy, u których najmniejszy wysiłek powoduje pojawienie się zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego, a dolegliwości pojawiają się także w spoczynku

50) **nowotwór złośliwy** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: C00-C97, za wyjątkiem chorób zakwalifikowanych jako kod: C76-C80 oraz nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ);

51) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskutek działania niskiej temperatury. Stopień odmrożenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;

52) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;

53) **omdlenie** – krótkotrwała utrata przytomności wywołana przejściowym globalnym zmniejszeniem perfuzji mózgowej, określona w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych jako kod: ICD-10: R55;

54) **oparzenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskutek działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych), prądu elektrycznego, promieni słonecznych – UV, promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury. Stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;

55) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w okresie ochrony ubezpieczeniowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;

56) **operacja plastyczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony w szpitalu, mający na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecony przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;

57) **operacja wtórna** – każda następna operacja tj. inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu, przeprowadzony w okresie ochrony ubezpieczeniowej, związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, bez względu na liczbę dni pobytu w szpitalu;

58) **opiekun prawny** – osoba sprawująca opiekę nad Ubezpieczonym ustanowiona przez sąd opiekuńczy zgodnie z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;

59) **osoby bliskie** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowe, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;

60) **padaczka** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod G40-G40.9;

61) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);

62) **paraliż** – całkowita, nieodwracalna utrata funkcji ruchowej co najmniej dwóch kończyn. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G81 – G83.0.

63) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;

64) **pierwsza opinia medyczna** – orzeczenie o stanie zdrowia Ubezpieczonego, wydane przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego;

65) **placówka oświatowa** – żłobek lub klub dziecięcy, w rozumieniu ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, oraz przedszkole, szkoła, placówka oświatowo-wychowawcza, placówka kształcenia ustawicznego, placówka kształcenia praktycznego, ośrodek kształcenia i doskonalenia zawodowego, placówka artystyczna, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, oraz uczelnie w rozumieniu ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

66) **pobicie** – czyn zabroniony określony w art. 158 Kodeksu karnego, polegający na działaniu dwóch lub więcej osób, które wspólnie i w porozumieniu używają przemocy wobec Ubezpieczonego, narażając go na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia, o ile w wyniku tego zdarzenia nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wysokości powyżej 20%;

67) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Za pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu Ubezpieczonego na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), o ile leczenie nie jest dalej kontynuowane na oddziale szpitalnym (bez dnia przerwy). Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

68) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu owiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

69) **podróż marzeń** – poniesione przez rodzica lub opiekuna prawnego udokumentowane koszty z tytułu podróży niepełnosprawnego dziecka do miejsca, o którym to dziecko marzyło lub udokumentowane koszty spotkania z ulubioną gwiazdą sportu, literatury, polityki lub rozrywki (muzyki, filmu, telewizji, Internetu). Zwrot kosztów przysługuje za uczestnictwo niepełnosprawnego dziecka i obejmuje koszty:
    a) transportu: bilety lotnicze/kolejowe/autokarowe dostosowane do potrzeb niepełnosprawnego dziecka, wynajem samochodu z udogodnieniami (np. podjazdy, windy, specjalne fotele), paliwo i opłaty drogowe,
    b) zakwaterowania: hotel/pensjonat o standardzie dostępności dla niepełnosprawnego dziecka (np. windy, szerokie drzwi, łazienki dla osób z niepełnosprawnością)
    c) opieki i wsparcia medycznego: opiekun lub asystent dla dziecka z niepełnosprawnością, opieka pielęgniarska lub rehabilitacyjna na miejscu, wypożyczenie lub transport sprzętu medycznego
    d) wyżywienia,
    e) atrakcji turystycznych: bilety wstępu na wydarzenie (np. koncert, konwent, gala), do parków rozrywki, muzeów, wystaw, aquaparków oraz opłaty za przewodników, wynajęcie specjalistycznego sprzętu do zwiedzania;
    f) dokumentów podróżnych: koszty paszportów, wiz, jeśli wymagane,
    g) imprezy turystycznej wynikającej z umowy zawartej z organizatorem turystyki lub agentem turystycznym,
    h) organizacyjne: opłata za prywatne spotkanie z ulubioną gwiazdą sportu, literatury, polityki lub rozrywki (muzyki, filmu, telewizji, Internetu), jeśli jest oferowane wynagrodzenie dla agencji lub menedżera gwiazdy za zorganizowanie spotkania;

70) **pogryzienie** – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa;

71) **pojazd** – w rozumieniu OWU, wyłącznie na potrzeby ubezpieczenia śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (Opcja Dodatkowa D1), o którym mowa w §4 ust. 3 pkt 1) OWU za pojazd uznaje się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;

72) **pokąsanie** – uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy lub owady;

73) **poliomyelitis** – infekcja wywołana wirusem polio, której skutkiem jest paraliż mięśni oddechowych lub mięśni kończyn lub zajęcie ośrodka oddechowego w pniu mózgu, z trwałym następstwem w postaci nasilonego niedowładu lub paraliżu. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A80 lub B91;

74) **Poszkodowany** – każda osoba trzecia nie będąca stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczony;

75) **Poważna Choroba** – wyłącznie następujące choroby, które zostały rozpoznane po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej:
    a) w przypadku Opcji Dodatkowej D5 (Poważne Choroby) – nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, wada wrodzona serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, jak również za Poważną Chorobę uważa się transplantację głównych organów;
    b) w przypadku Opcji Dodatkowej D14 (Druga Opinia Medyczna): bakteryjne zapalenie wsierdzia, choroba Lesniowskiego-Crohna, choroba zakrzepowo-zatorowa, choroby mielodysplastyczne, cukrzyca typu I, niewydolność głównych narządów, nowotwór złośliwy, oparzenia III i IV stopnia, padaczka, protezoplastyka stawów, przewlekła obturacyjna choroba płuc, sepsa, stwardnienie rozsiane, śpiączka, tętniak aorty piersiowej lub brzusznej, transplantacja głównych narządów, udar mózgu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zakażenie wirusem WZW, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zawał serca, guz mózg, kardiomiopatia, schorzenia okulistyczne, choroba zapalne jelit, guz lub inne patologie rdzenia kręgowego wymagające leczenia operacyjnego;

76) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3 w wydychanym powietrzu;

77) **praca zawodowa** – forma świadczenia pracy lub usług za wynagrodzeniem w ramach stosunku pracy, na podstawie umowy cywilnoprawnej, stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu;

78) **praktykant** – dziecko odbywające praktykę zawodową w celu zdobycia doświadczenia, umiejętności i wiedzy niezbędnych do wykonywania określonego zawodu. zgodnie z umową cywilnoprawną o prowadzeniu praktyki zawartą przez placówkę oświatową w ramach programu nauczania;
79) **profilaktyka lekowa po ekspozycji** – przeprowadzone u Ubezpieczonego leczenie profilaktyczne lekami antyretrowirusowymi po ekspozycji;
80) **protezoplastyka stawów** – zabieg operacyjny przeprowadzony w szpitalu polegający na wymianie zniszczonego stawu na sztuczny implant;
81) **przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: J44;
82) **rana** – przerwanie ciągłości powłoki ciała w wyniku działania ostrego lub tępego przedmiotu, prowadzące do linijnego lub nieregulowanego uszkodzenia tkanki, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu OWU za rany nie uważa się ran związanych z leczeniem operacyjnym Ubezpieczonego;
83) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu sportu w celu odpoczynku lub rozrywki, niezwiązana z uczestniczeniem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki, organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy/nauki;
84) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
85) **rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
86) **ruch pojazdu** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
87) **schorzenia okulistyczne** – choroby rozpoznane przez lekarza i zakwalifikowane zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kody: H05.3, H31.4, H33, H35.7, H40;
88) **sepsa** – rozpoznany przez lekarza zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołanej zakażeniem, spowodowanym obecnością drobnoustrojów i ich toksycznych produktów we krwi, powodujący dysfunkcję lub niewydolność co najmniej dwóch narządów lub układów;
89) **sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – highlining, slacklining, bouldering, wspinaczka skalna w terenie naturalnym, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm i trekking, czyli forma turystyki pieszej, uprawiana w trudnych warunkach terenowych i klimatycznych: rzecznych, bagiennych, na wulkanach, pustyniach, terenach tropikalnych, lodowcach, górach powyżej wysokości 2 500 n.p.m. lub poza wyznaczonymi górskimi szlakami turystycznymi, zjazdy ekstremalne na nartach, również freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie powyżej głębokości 20 m, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, jazda quadem, motorem typu cross, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motocyklowe obejmujące: wyścigi drogowe, rajdy motocyklowe, motocross, torowe wyścigi motocyklowe, do których należą: sport żużlowy, wyścigi na lodzie, wyścigi na trawie, wyścigi na torach długich (około 1000 metrów), Gymkhana motocyklowa, karting, wyścigi gokartów; sport samochodowy obejmujący wyścigi samochodowe i rajdy samochodowe, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie; sporty walki z wyjątkiem: aikido, brazylijskie jiu-jitsu, capoeira, jiu-jitsu, judo, karate, kendo, kung-fu, szermierka, tai chi, taekwondo, zapasy;
90) **stwardnienie rozsiane** – choroba charakteryzująca się demielinizacją włókien nerwowych w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G35;
91) **substancja psychotropowa** – substancja określona w wykazie substancji psychotropowych zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
92) **suma gwarancyjna** – ustalona w porozumieniu z Ubezpieczającym, górna granica odpowiedzialności InterRisk za wszystkie szkody powstałe z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej
93) **szkoda osobowa** – szkoda będąca następstwem wypadku ubezpieczeniowego powstałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, polegająca na uszkodzeniu ciała, wywołaniu rozstroju zdrowia lub spowodowaniu śmierci;
94) **szkoda rzeczowa** – szkoda będąca następstwem wypadku ubezpieczeniowego powstałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
95) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
96) **śpiączka** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: R.40.2;
97) **środek odurzający** – substancja określona w wykazie środków odurzających zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
98) **środek zastępczy** – produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
99) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
100) **świadczenia szpitalne** – świadczenia w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wykonywane całą dobę, kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
101) **świadczenie TeleMedycyny** – świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia realizowane przez lekarza internistę, pediatrę, psychologa, ginekologa lub urologa za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
102) **teren placówki oświatowej** – budynki oraz ogrodzony teren placówki oświatowej;
103) **tętniak aorty piersiowej lub brzusznej** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I71;
104) **toksoplazmoza** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B58;
105) **transplantacja głównych organów** – przebycie jako biorca operacji przeszczepu serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, nerki lub przeszczepu szpiku kostnego będącej następstwem choroby rozpoznanej po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
106) **trwałe inwalidztwo częściowe** – uszkodzenia ciała, wymienione w TABELI nr 1 w §8 pkt 4), a także w TABELI nr 3 w §9 pkt 9) powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
107) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia z InterRisk na rachunek Ubezpieczonych lub w przypadku gdy Ubezpieczający ukończył 18 rok życia i spełnia definicję dziecka określoną w OWU – na rachunek własny, zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
108) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana na rachunek osób fizycznych, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 3 osoby, a w przypadku rozszerzenia Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona lub Opcji Ochrona Plus o Opcje Dodatkowe (D1-D20), o których mowa w §11, §12, minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 5 osób;
109) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną na rachunek dziecka lub w przypadku gdy Ubezpieczający ukończył 18 rok życia i spełnia definicję dziecka określoną w OWU, na rachunek własny;
110) **ubezpieczenie rodzinne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną na rachunek dzieci, przy czym

minimalna liczba osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach w/w umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 2 osoby;

111) **Ubezpieczony** – w ramach Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona lub Opcji Ochrona Plus oraz w ramach Opcji Dodatkowych (D1-D19) – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, a w ramach Opcji Dodatkowej D20 (Asysta Prawna) – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia jest dzieckiem w rozumieniu OWU, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;

112) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz spowodował uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, z tytułu którego:
   a) Ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia z żadnej z Opcji, o których mowa §4 ust. 1, oraz
   b) Ubezpieczony wymagał leczenia, w trakcie którego odbył co najmniej dwie wizyty lekarskie oraz jedną wizytę kontrolną, z czego wszystkie z nich miały miejsce w placówce medycznej w trybie stacjonarnym (łącznie trzy wizyty), lub

      Ubezpieczony doznał czasowej niezdolności do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 12 dni;

113) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;

114) **ukąszenie** – naruszenie tkanki skóry przez owada;

115) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego a w przypadku osób niepełnoletnich przez przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego oraz w przypadku zwrotu kosztów pogrzebu. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku świadczenie wypłaca się poniżej wymienionym osobom w następującej kolejności oraz do wysokości następujących udziałów:
   a) współmałżonkowi Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że w momencie śmierci nie została prawomocnie orzeczona separacja,
   b) dzieciom Ubezpieczonego – w częściach równych,
   c) rodzicom Ubezpieczonego albo opiekunom prawnym Ubezpieczonego sprawującym opiekę w momencie śmierci Ubezpieczonego – w częściach równych,
   d) jeśli nie ma wyżej wymienionych osób – spadkobiercom Ubezpieczonego, w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, jeśli przedstawią dokument, który stwierdza nabycie spadku, oraz postanowienie sądu dotyczące działu spadku lub umowy działu spadku w zakresie dotyczącym należnego świadczenia;

116) **uraz narządu ruchu** – powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku uraz narządu ruchu, w wyniku którego nie nastąpiło złamanie kości, ale zgodnie z zaleceniem lekarza narząd ruchu został unieruchomiony z zastosowaniem środka medycznego (gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, gorsetu, kołnierza ortopedycznego, stabilizatora, ortezy, tutora gipsowego, kamizelki ortopedycznej);

117) **urządzenie** – w ramach Opcji Hejt Stop nieuszkodzony i używany zgodnie z przeznaczeniem:
   a) sprzęt komputerowy – stacjonarna stacja komputerowa lub notebook, na którym może zostać zainstalowana aplikacja;
   b) kompatybilne ze sprzętem komputerowym urządzenia peryferyjne: skaner, monitor, klawiatura, drukarka;
   c) podpięte pod sprzęt komputerowy: router, tablet lub smartphone;

118) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;

119) u**trata mowy** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, oznaczająca niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;

120) **utrata słuchu** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako następstwo choroby lub nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;

121) **utrata wzroku** – rozpoznana przez lekarza całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) powstała w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, że o trwałości schorzenia orzeka się po upływie co najmniej 6 miesięcy od daty jego wystąpienia;

122) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);

123) **wstrząśnienie mózgu** – rozpoznane przez lekarza zaburzenie czynności pnia mózgu jako następstwo nieszczęśliwego wypadku, zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wstrząśnienie (kod ICD: S06.0);

124) **wścieklizna** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A82;

125) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:
   a) poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
   b) podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych,
   c) za wynagrodzeniem, tj. w przypadku otrzymywania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania sportu, zarówno w formie indywidualnej, jak i zespołowej.

   W rozumieniu OWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegającej na:
   a) uczestniczeniu w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,
   b) uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego (również w klasach sportowych) odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
   c) udziale Ubezpieczonego w zawodach wewnątrzszkolnych lub międzyszkolnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
   d) rekreacyjnym uprawianiu sportu;

126) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;

127) **wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej, będące bezpośrednią przyczyną powstania szkody, rodzące odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i pozostające w związku z czynnościami Ubezpieczonego polegającymi na nauce lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu życia prywatnego;

128) **wyroby medyczne wydawane na zlecenie** – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

129) **zakażenie wirusem HIV** – rozpoznane przez lekarza i zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B20-B24 zakażenie wirusem HIV, które nastąpiło wyłącznie w wyniku transfuzji krwi lub w związku z wykonywanym zawodem;

130) **zakażenie wirusem WZW** – rozpoznane przez lekarza na podstawie przeprowadzonych badań – zażółcenie powłok skórnych i błon śluzowych, podwyższone parametry AspAT, AlAT, obecność antygenu HBs i antygenu HBe;

131) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – choroba rozpoznana przez lekarza, wywoływana przez wirusy i bakterie, powodująca stan zapalny, potwierdzony badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, obejmujący: oponę miękką, oponę pajęczą oraz przestrzeń podpajęczynówkową, zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G00-G03;

132) **zatrucie pokarmowe** – bakteryjne ostre zaburzenie żołądkowo-jelitowe, wynikające ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających czynniki szkodliwe, charakteryzujące się biegunką lub wymiotami. Za zatrucie pokarmowe nie uważa się zatrucia spowodowanego zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu;

133) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22;

134) **złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej stwierdzone przez lekarza;

135) **złamanie patologiczne** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M80 lub M84.4;

136) **zwichnięcie nawykowe** – co najmniej trzecie zwichnięcie tego samego stawu.

JAKĄ OCHRONĘ ZAPEWNIA UBEZPIECZENIE?

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały rozpoznane w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a także odpowiedzialność cywilna deliktowa ograniczona do nauki lub praktyki przyuczającej do zawodu obejmująca odpowiedzialność Ubezpieczonego jako osoby uczącej się lub odbywającej praktykę za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone w okresie ochrony ubezpieczeniowej osobom trzecim wskutek czynu niedozwolonego (deliktu).
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem:
   1) Opcji Dodatkowej D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D6 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D7 (operacje w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D8 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D10 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D11 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D12 (Assistance Edu Plus), Opcji Dodatkowej D18 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę w Polsce,
   2) Opcji Dodatkowej D20 (Asysta Prawna) ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00-17:00 i obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej i rozpoznawane w Polsce według prawa polskiego,
   3) Opcji Hejt Stop pomoc informatyczna udzielana jest przez 24 godziny na dobę w dni robocze, a pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielane są w dni robocze w godz. 8:00-20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w Opcji Dodatkowej D9 (OC praktykanta) udzielana jest w czasie i miejscu nauki lub odbywania praktyki przyuczającej do zawodu, zgodnie z umową cywilnoprawną o prowadzeniu praktyki zawartą przez placówkę oświatową w ramach programu nauczania, za wyjątkiem: Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Japonii, Australii i Nowej Zelandii.

JAKĄ OPCJĘ UBEZPIECZENIA WYBIERZESZ?

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

1. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w:
   1) **Opcji Podstawowej** lub **Opcji Podstawowej Plus** obejmującej następujące ryzyka:
      a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
      b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
      c) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
      d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
      e) koszty podróży marzeń,
      f) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
      g) rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem,
      h) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
      i) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
      j) pobicie, napaść,
      k) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
      l) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny),
      m) koszty akcji poszukiwawczej dziecka;
   2) **Opcji Ochrona**, w jednym z wariantów (01-11), obejmującym następujące ryzyka:
      a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
      b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
      c) rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem,
      d) trwałe inwalidztwo częściowe,
      e) koszty zakupu wózka inwalidzkiego w przypadku inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
      f) złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
      g) rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
      h) urazy narządu ruchu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
      i) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
      j) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
      k) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
      l) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
      m) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny),
      n) koszty akcji poszukiwawczej dziecka;
   3) **Opcji Ochrona Plus** obejmującej następujące ryzyka:
      a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
      b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
      c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
      d) koszty podróży marzeń,
      e) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
      f) rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem,
      g) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
      h) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
      i) trwałe inwalidztwo częściowe,
      j) złamanie kości, zwichnięcia lub skręcenia stawów,
      k) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
      l) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
      m) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny),
      n) koszty akcji poszukiwawczej dziecka.
2. Zakres umowy ubezpieczenia zawartej w Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona lub Opcji Ochrona Plus, poza ryzykami wskazanymi w ust. 1, obejmuje również Opcję Hejt Stop, o której mowa w §10.
3. Za zapłatą dodatkowej składki, Opcja Podstawowa, Opcja Podstawowa Plus, Opcja Ochrona, Opcja Ochrona Plus może zostać rozszerzona o **Opcje Dodatkowe D1-D20**:
   1) **Opcja Dodatkowa D1** – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
   2) **Opcja Dodatkowa D2** – oparzenia i odmrożenia,
   3) **Opcja Dodatkowa D3** – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
   4) **Opcja Dodatkowa D4** – pobytu w szpitalu w wyniku choroby,
   5) **Opcja Dodatkowa D5** – Poważne Choroby,
   6) **Opcja Dodatkowa D6** – operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
   7) **Opcja Dodatkowa D7** – operacje w wyniku choroby,
   8) **Opcja Dodatkowa D8** – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
   9) **Opcja Dodatkowa D9** – OC praktykanta,
   10) **Opcja Dodatkowa D10** – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

11) **Opcja Dodatkowa D11** – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
12) **Opcja Dodatkowa D12** – Assistance Edu Plus,
13) **Opcja Dodatkowa D13** – TeleMedycyna,
14) **Opcja Dodatkowa D14** – Druga Opinia Medyczna,
15) **Opcja Dodatkowa D15** – koszty pogrzebu Ubezpieczonego,
16) **Opcja Dodatkowa D16** – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy,
17) **Opcja Dodatkowa D17** – koszty opłaconej wycieczki po nieszczęśliwym wypadku,
18) **Opcja Dodatkowa D18** – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu,
19) **Opcja Dodatkowa D19** – koszty leczenia po ekspozycji,
20) **Opcja Dodatkowa D20** – Asysta Prawna.

4. Zakres ubezpieczenia w umowie zawartej w formie indywidualnej lub rodzinnej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności InterRisk nie ukończył 20 roku życia.
5. Zakres ubezpieczenia w umowie zawartej w formie grupowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu.
6. W Opcji Dodatkowej D9 (OC praktykanta), o której mowa w ust. 3 pkt 9) ochroną ubezpieczeniową można objąć Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności InterRisk ukończył 13 lat oraz nie ukończył 26 lat.

KIEDY INTERRISK NIE WYPŁACI ŚWIADCZENIA?

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
   1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
   2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
   3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
   4) chorobami, które zostały rozpoznane przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
   5) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami a także aktami terroru, z wyłączeniem biernych aktów terroru;
   6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba ze brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku;
   7) jazdą rowerem po drogach publicznych przez Ubezpieczonego w wieku do lat 10 bez opieki osoby dorosłej;,
   8) chorobą zawodową, chorobą psychiczną;
   9) chorobą autoimmunologiczną, za wyjątkiem postanowień §11 ust. 1 pkt 5);
   10) wadami wrodzonymi i ich następstwami, za wyjątkiem postanowień §11 ust. 1 pkt 5);
   11) zawałem serca lub udarem mózgu, rozpoznaniem sepsy w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka, o której mowa w §2 pkt 24);
   12) wyczynowym uprawianiem sportu w ramach umowy zawartej w formie indywidualnej lub rodzinnej, z zastrzeżeniem §4 ust. 4;
   13) uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
   14) nawykowym zwichnięciem;
   15) wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezaleconych przez lekarza;
   16) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS;
   17) pozostawaniem Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawanie Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wypływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
   18) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi, za wyjątkiem sytuacji, gdy do zdarzenia powstałego w następstwie lub w związku z materiałami wybuchowymi wykorzystywanymi do zajęć lekcyjnych;
   19) operacją wtórną;
   20) omdleniem;
   21) złamaniem patologicznym.
2. W przypadku Opcji Dodatkowej D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby) i Opcji Dodatkowej D18 – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu, o których mowa w §11 ust. 1 pkt 3), 4) i 18) OWU, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za:
   1) zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z wypadkiem lub chorobą,
   2) pobyt w szpitalu, który na podstawie dokumentacji medycznej zakończył się brakiem postawienia rozpoznania w zakresie choroby lub uszkodzenia ciała i był pobytem w szpitalu w celach diagnostycznych.
3. W przypadku Opcji Dodatkowej D5 (Poważne Choroby) i Opcji Dodatkowej D14 (Druga Opinia Medyczna), z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1 dodatkowo InterRisk nie odpowiada za rozpoznanie nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ).
4. W przypadku Opcji Dodatkowej D9 (OC praktykanta), z uwzględnieniem postanowień ust. 1 pkt. 1) i 17), InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) wyrządzone w związku z: wyczynowym uprawianiem sportu lub rekreacyjnym uprawianiem sportu uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka;
   2) powstałe w następstwie aktów wandalizmu lub sabotażu;
   3) wynikłe z przeniesienia jakichkolwiek chorób;
   4) powstałe wskutek umownego przejęcia przez Ubezpieczonego odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy;
   5) wynikłe z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniach;
   6) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i oznaczeń;
   7) polegające na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkich rodzajów dokumentów, zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych, archiwalnych, biżuterii (w tym zegarków), dzieł sztuki;
   8) w mieniu, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego tytułu umownego;
   9) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych;
   10) polegające na obowiązku zapłaty kary umownej, grzywny, świadczenia o charakterze karnym oraz kary o charakterze pieniężnym;
   11) związane z hodowlą zwierząt do celów zarobkowych;
   12) wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub programy zakłócające pracę jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od przyczyn ich pojawienia się, w tym związane z dostępem do Internetu i korzystaniem z niego;
   13) wyrządzone podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą, jeżeli Ubezpieczony jest jego właścicielem, współwłaścicielem, udziałowcem lub akcjonariuszem;
   14) powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia telefonu komórkowego lub smartfona.
5. W przypadku Opcji Dodatkowej D11 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku), InterRisk nie wypłaci świadczenia jeżeli kontrolne wizyty lekarskie odbywały się za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
6. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i psychiczne.
7. InterRisk nie odpowiada za koszty leczenia, a także koszty leczenia stomatologicznego poniesione poza Polską.
8. InterRisk nie pokrywa kosztów:

1) dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem transportu medycznego w ramach Opcji Dodatkowej D12 (Assistance EDU PLUS),
2) kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej,
3) kosztów zakupu leków, za wyjątkiem rozszerzenia zakresu o Opcję Dodatkową D8 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku).

9. Zakres świadczeń Opcji Dodatkowej D12 (Assistance EDU PLUS) nie obejmuje:
   1) zdarzeń, które wystąpiły poza Polską;
   2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego;
   3) kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie.
10. W przypadku Opcji Dodatkowej D14 (Druga Opinia Medyczna), z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za:
    1) zdarzenia, z powodu których rozpoczęto u Ubezpieczonego leczenie przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
    2) zdarzenia, które powstały w okresie 30 dni, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
    3) skutki jakichkolwiek działań lub zaniechania działań w oparciu o informacje zawarte w Drugiej Opinii Medycznej oraz za skutki wdrożenia proponowanych przez Konsultanta planów leczenia, a także ich skuteczność.
11. W przypadku Opcji Dodatkowej D19 (koszty leczenia po ekspozycji), z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za zakażenie wirusem HIV lub zakażenie wirusem WZW, które nastąpiło przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
12. InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

CO OFERUJE OPCJA PODSTAWOWA?

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ

§6

Opcja Podstawowa obejmuje następujące świadczenia:

1) w wyniku **nieszczęśliwego wypadku**:
   a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
   b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu;
   c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej:**
      i. nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
      ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 300 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej[2];

[2] UWAGA – zwróć uwagę, że zwrot kosztów za zakup/naprawę okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej następuje tylko pod warunkiem uszkodzenia ciała na skutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia.

   d) **koszty podróży marzeń** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
      i. w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony został uznany za niepełnosprawnego i spełnia definicję niepełnosprawnego dziecka, o których mowa w §2 pkt 24) i 44),
      ii. koszty zostały poniesione w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz
   b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
4) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 300% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem, w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
   b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
   c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
5) w przypadku **rozpoznania sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 5.000 PLN, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
6) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
   b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

   Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
7) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
   a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
   b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
8) w przypadku **pobicia, napaści** – świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia, za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, o ile w wyniku pobicia lub napaści nastąpił uszczerbek na zdrowiu powyżej 20%;
9) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
10) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)** – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
11) **koszty akcji poszukiwawczej dziecka** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż udokumentowano zgłoszenie zaginięcia dziecka Policji.

CO OFERUJE OPCJA PODSTAWOWA PLUS?

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ PLUS

§7

Opcja Podstawowa Plus obejmuje następujące świadczenia:

1) w wyniku **nieszczęśliwego wypadku**:
   a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
   b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu wyłącznie za uszkodzenia ciała określone w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu EDU PLUS, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU,
   c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej –zwrot udokumentowanych kosztów:**
      i. nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione w Polsce w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
      ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 300 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej[3];

[3] UWAGA – zwróć uwagę, że zwrot kosztów za zakup/naprawę okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej następuje tylko pod warunkiem uszkodzenia ciała na skutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia.

   d) **koszty podróży marzeń** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
      i. w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony został uznany za niepełnosprawnego i spełnia definicje niepełnosprawnego dziecka, o których mowa w §2 pkt 24) i 44),
      ii. koszty zostały poniesione w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz
   b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
4) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 300% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
   b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
   c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
5) w przypadku **rozpoznania sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 5.000 PLN, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
6) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz
   b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

   Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
7) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
   a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
   b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
8) w przypadku **pobicia, napaści** – świadczenie w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia, za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, o ile w wyniku pobicia lub napaści nastąpił uszczerbek na zdrowiu powyżej 20%;
9) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
10) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)** – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
11) **koszty akcji poszukiwawczej dziecka** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż udokumentowano zgłoszenie zaginięcia dziecka Policji.

CO OFERUJE OPCJA OCHRONA?

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA

§8

Opcja Ochrona obejmuje następujące świadczenia:

1) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz
   b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
2) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
   b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
   c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
3) w przypadku **rozpoznania sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
4) w przypadku **trwałego inwalidztwa częściowego** – w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 1 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego;

TABELA NR 1

L.p.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego
	Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata funkcji poszczególnych narządów lub trwale ograniczenie funkcji poszczególnych narządów:	
1.	wzroku w obu oczach	100

2.	wzroku w jednym oku	40	
3.	słuchu w obu uszach	100	
4.	słuchu w jednym uchu	20	
5.	mowy (obejmuje całkowitą utratę języka oraz afazję motoryczną i sensoryczną)	40	
6.	nosa (łącznie z kośćmi nosa)	20	
7.	małżowiny usznej	10	
8.	utrata kończyny dolnej na poziomie:		
	a) stawu biodrowego, uda, stawu kolanowego, podudzia, stopy	50	
	b) Palucha	5	
	c) innego palca stopy	2	
9.	niedowład kończyny dolnej	25	
10.	ograniczenie ruchomości stawu biodrowego	20	
11.	ograniczenie ruchomości stawu kolanowego	10	
12.	utrata kończyny górnej na poziomie:	prawy	lewy
	a) stawu barkowego, ramienia, stawu łokciowego, przedramienia, dłoni	50	40
	b) Kciuka	20	15
	c) palca wskazującego	15	10
	d) innego palca u dłoni	5	5
13.	porażenie nerwu promieniowego	30	25
14.	porażenie nerwu łokciowego	30	25
15.	ograniczenie ruchomości kończyny górnej w stawie barkowym	40	30
16.	ograniczenie ruchomości kończyny górnej w stawie łokciowym	35	30
17.	ograniczenie ruchomości nadgarstka	20	15
18.	narządów moczowo-płciowych:		
	a) usunięcie macicy w wieku do 45 lat	35	
	b) usunięcie macicy w wieku powyżej 45 lat	20	
	c) usunięcie jajnika lub jądra	20	
	d) całkowita utrata prącia	40	
19.	trwały i nieuleczalny paraliż wszystkich kończyn	100	

a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi więcej niż jeden rodzaj trwałego inwalidztwa częściowego wymienionego w TABELI nr 1, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 1 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj trwałego inwalidztwa częściowego, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego,

b) w odniesieniu do kończyn – przez utratę należy rozmieć również amputację całej kończyny lub jej części,

c) jeżeli Ubezpieczony jest leworęczny, w zależności od rodzaju uszkodzenia doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku:
   – w przypadku uszkodzenia kończyny górnej lewej, przysługuje świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia jak dla kończyny górnej prawej – zgodnie z TABELĄ nr 1,
   – w przypadku uszkodzenia kończyny górnej prawej, przysługuje świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia jak dla kończyny górnej lewej – zgodnie z TABELĄ nr 1,

d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w pkt 6), za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem jednej lub więcej kości wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone z tytułu złamania zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy świadczeniem przysługującym z tytułu trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

5) w przypadku **kosztów zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała, powodującego trwałe inwalidztwo częściowe wymienione w TABELI nr 1, które zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie będzie wymagało zakupu wózka inwalidzkiego, to InterRisk zwróci koszty zakupu wózka inwalidzkiego maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

6) w przypadku **złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w zależności od rodzaju złamania, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 2 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej umowie ubezpieczenia dla złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

TABELA NR 2

L.p.	Rodzaj złamania jednej lub więcej kości	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku
1.	Złamanie kości czaszki (podstawy, sklepienia, twarzoczaszki), złamanie kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej oraz ogonowej), kości w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarzy, złamania pod- i nad-krętarzowe) oraz kości talerza biodrowego:	
	a) wieloodłamowe otwarte	100
	b) inne złamania otwarte	50
	c) inne wieloodłamowe	30
	d) inne złamania	20
	e) złamanie nosa	10
2.	Złamanie kości udowej, piętowej:	
	a) wieloodłamowe otwarte	50
	b) inne złamania otwarte	40
	c) inne wieloodłamowe	30
	d) inne złamania	20
3.	Złamanie kości podudzia, obojczyka, kostki bocznej i przyśrodkowej, kości ramiennej, przedramienia, kości nadgarstka (w przypadku występowania w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku złamania kilku kości nadgarstka, wypłacane jest świadczenie za jedną kość nadgarstka, w której wystąpił najwyższy rodzaj złamania)	
	a) wieloodłamowe otwarte	50
	b) inne złamania otwarte	40
	c) inne wieloodłamowe	30
	d) inne złamania	20
4.	Złamania dolnej szczęki:	
	a) wieloodłamowe otwarte	50
	b) inne złamania otwarte	40
	c) inne wieloodłamowe	30
	d) inne złamania	20
5.	Złamania łopatki, rzepki, mostka, śródręcza, śródstopia, kości stępu:	
	a) złamania otwarte	30
	b) inne złamania	20
6.	Złamania kręgosłupa (trzonów kręgów):	
	a) złamania kompresyjne	20
	b) złamania kręgosłupa,	20
	c) inne złamania wyrostków kolczystych i poprzecznych	10
7.	Złamania żebra lub żeber, kości ogonowej, kulszowej, łonowej, górnej szczęki:	
	a) wieloodłamowe otwarte	20
	b) inne złamania	10
8.	Złamania zębów stałych (za każdy ząb):	5
	a) łącznie nie więcej niż	20
9.	Złamania palca	2

a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, nastąpi więcej niż jedno złamanie, przysługuje – zgodnie z TABELĄ NR 2 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj złamania, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia za złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

b) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej wystąpi złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, za które InterRisk

wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem jednej lub więcej kości wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, wówczas świadczenie wypłacone z tytułu złamania zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy świadczeniem przysługującym w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

7) w przypadku **ran będących następstwem nieszczęśliwego wypadku**:
   a) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna rany w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany **zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów (szycie rany)** – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem lit. b),
   b) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna rany palca kończyny górnej w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany zabiegowi **założenia co najmniej dwóch szwów (szycie rany)** – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
8) w przypadku **urazów narządu ruchu będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
   a) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu ciała, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości narządu ruchu, ale zgodnie z zaleceniem lekarza **narząd ruchu zostanie unieruchomiony na dłużej niż 7 dni** wyłącznie z zastosowaniem następującego środka medycznego: gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, gorsetu, powodującego wyłączenie czynności narządu ruchu – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
   b) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu ciała, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości narządu ruchu, ale zgodnie z zaleceniem lekarza **narząd ruchu zostanie unieruchomiony na dłużej niż 7 dni** wyłącznie z zastosowaniem następującego środka medycznego: kołnierza ortopedycznego, stabilizatora, ortezy, tutora gipsowego, longety, kamizelki ortopedycznej, powodującego wyłączenie czynności narządu ruchu – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
   c) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu palca lub palców u nóg lub palca lub palców dłoni, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości, ale zgodnie z zaleceniem lekarza **palec lub palce zostaną unieruchomione na dłużej niż 7 dni** wyłącznie z zastosowaniem następującego środka medycznego: gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, powodującego wyłączenie funkcji palca lub palców – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
   d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, dojdzie do urazu narządu ruchu, za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym urazem narządu ruchu wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe w skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone w przypadku urazu narządu ruchu zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy wysokością świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku urazu narządu ruchu;
9) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
   a) 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
   b) 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
10) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej**:
   a) nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
   b) zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 300 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej[4];

[4] *UWAGA – zwróć uwagę, że zwrot kosztów za zakup/naprawę okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej następuje tylko pod warunkiem uszkodzenia ciała na skutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia*

11) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
12) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
13) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
14) **koszty akcji poszukiwawczej dziecka** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż udokumentowano zgłoszenie zaginięcia dziecka Policji.

CO OFERUJE OPCJA OCHRONA PLUS?

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA PLUS

§9

Opcja Ochrona Plus obejmuje następujące świadczenia:

1) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz
   b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
2) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 300% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
   b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
   c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
3) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – zwrot udokumentowanych kosztów**:
   a) nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione w Polsce w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
   b) zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej

– do wysokości 300 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej[5];

[5] UWAGA – zwróć uwagę, że zwrot kosztów za zakup/naprawę okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej następuje tylko pod warunkiem uszkodzenia ciała na skutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia.

4) **koszty podróży marzeń** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
   a) w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony został uznany za niepełnosprawnego i spełnia definicje niepełnosprawnego dziecka, o których mowa w §2 pkt 24) i 44),
   b) koszty zostały poniesione w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
5) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w okresie ubezpieczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
6) w przypadku **rozpoznania sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 5.000 PLN, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
7) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz
   b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

   Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
8) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
   a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
   b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
9) w przypadku **trwałego inwalidztwa częściowego** – w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 3 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia:

TABELA nr 3

L.p.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus
1.	utrata kończyny górnej na poziomie barku lub ramienia	80
2.	utrata kończyny górnej na poziomie łokcia lub przedramienia	60
3.	utrata dłoni	50
4.	całkowita utrata palców ręki II,III,IV,V	8 – za każdy palec
5.	całkowita utrata kciuka	22
6.	utrata kończyny dolnej na poziomie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	całkowita utrata kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego, podudzia lub stawu skokowego	60
8.	całkowita utrata stopy	40
9.	całkowita utrata palców stopy II - V	3 – za każdy palec
10.	całkowita utrata palucha	15
11.	całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
13.	całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
14.	całkowita utrata mowy	100
15.	całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	całkowita utrata nosa	20
17.	całkowita utrata zębów stałych	2 – za każdy ząb, 20 – maksymalnie za utratę kilku zębów
18.	usunięcie śledziony	20
19.	usunięcie jednej nerki	35
20.	usunięcie obu nerek	75
21.	usunięcie macicy	40
22.	usunięcie jajnika lub jądra	20
23.	niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100
24.	śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

   a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe, za które InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym samym uszkodzeniem ciała powodującym trwałe inwalidztwo częściowe wystąpi złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie określone w TABELI nr 4, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy wysokością świadczenia przysługującego w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia, a wypłaconym świadczeniem w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego;
10) w przypadku **złamań kości, zwichnięć lub skręceń stawów w wyniku nieszczęśliwego wypadku**:
   a) w przypadku złamania jednej lub więcej kości, zwichnięcia stawu lub skręcenia stawu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej – w zależności od rodzaju złamania, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 4 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej umowie ubezpieczenia:

TABELA nr 4

L.p.	Rodzaj złamania jednej lub więcej kości, zwichnięcia lub skręcenia stawu	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus
1.	Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5
2.	Złamania kości twarzoczaszki	4
3.	Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4 – za każdą kość
4.	Złamania żebra, żeber	2 – za każde żebro 10 – maksymalnie w przypadku złamania wielu żeber
5.	Zwichnięcie stawu barkowego, ramiennego	5
6.	Złamania kości ramienia	3
7.	Złamania kości przedramienia (obu lub jednej)	3
8.	Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	3
9.	Złamania w obrębie śródręcza, nadgarstka	2
10.	Złamania kości palców ręki II - V	1 – za każdy palec
11.	Zwichnięcia stawów palców ręki II-V	1 – za każdy palec
12.	Złamania kciuka	2
13.	Zwichnięcie kciuka	3
14.	Niestabilne złamania miednicy	10
15.	Stabilne złamania miednicy	4,5
16.	Zwichnięcie stawu biodrowego	10
17.	Złamania kości udowej	5
18.	Złamania kości podudzia (obu lub jednej)	4
19.	Złamania rzepki	4
20.	Zwichnięcie, skręcenie stawu kolanowego wymagające przeprowadzenia operacji	4
21.	Złamania w obrębie śródstopia, kości stępu	2
22.	Złamania palucha	2
23.	Złamania kości palców stopy II-V	1 – za każdy palec
24.	Złamanie kości piętowej, kostki bocznej, przyśrodkowej	3
25.	Zwichnięcie, skręcenie stawu skokowego wymagające przeprowadzenia operacji	4
26.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów, łuków kręgów (z wyłączeniem kości ogonowej)	7 – za każdy krąg

27.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów	2 – za każdy krąg
28.	Złamania kości ogonowej	3,5
29.	Złamanie zęba stałego	1 – za każdy ząb 5 – maksymalnie w przypadku złamania wielu zębów stałych
30.	Skręcenie stawu skokowego niewymagające przeprowadzenia operacji	1
31.	Skręcenie stawu kolanowego niewymagające przeprowadzenia operacji	1

b) za wyjątkiem uszkodzeń o których mowa w ust. 20 i 25 TABELI nr 4, w przypadku, gdy złamanie, zwichnięcie lub skręcenie wymagało przeprowadzania operacji, Ubezpieczonemu przysługuje oprócz świadczenia wynikającego z TABELI nr 4 dodatkowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

c) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, nastąpi więcej niż jedno złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 4 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj złamania lub zwichnięcia lub skręcenia, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia;

d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie , za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem, zwichnięciem lub skręceniem wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 3, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy wysokością świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia;

11) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu;

12) **w przypadku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;

13) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)** – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie ochrony ubezpieczeniowej,

14) **koszty akcji poszukiwawczej dziecka** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż udokumentowano zgłoszenie zaginięcia dziecka Policji.

CO OFERUJE OPCJA HEJT STOP

RODZAJE I LIMITY ŚWIADCZEŃ W OPCJI HEJT STOP

§10

I. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej, pomocy prawnej, o których mowa w pkt II.

II. ZAKRES UBEZPIECZENIA

W przypadku pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej lub pomocy prawnej Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty świadczenia Ubezpieczonemu usług informatycznych lub udzielenia Ubezpieczonemu konsultacji psychologicznych oraz porad prawnych, w ramach limitów świadczeń oraz w związku ze zdarzeniami, o których mowa poniżej.

	Zdarzenia	Zakres	Limit świadczeń
I.		**Pomoc informatyczna**	
1.	zwiększenie bezpieczeństwa na portalach społecznościowych	Pomoc w zakresie: a) ustawienia hasła zgodnie z polityką bezpieczeństwa danego portalu; b) zabezpieczenia konta za pomocą weryfikacji dwuetapowej; c) przeanalizowania lokalizacji logowania do konta przez inne osoby (nieautoryzowany dostęp); d) ustawienia prywatności (profile publiczne, prywatne); e) usunięcia niepożądanych aplikacji, gier, witryn i reklam; f) procesowania ewentualnych płatności w sieci; g) skonfigurowania powiadomień o nierozpoznanych logowaniach do kont; h) szyfrowania wiadomości z powiadomieniami; i) zdalnej pomocy specjalisty IT, polegającej na usunięciu lub zatrzymaniu dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o Ubezpieczonym na urządzeniu Ubezpieczonego	4 zdarzenia w okresie ochrony ubezpieczeniowej
2.	włamanie na konto na portalu społecznościowym	Przekazanie informacji: a) jak postępować po kradzieży danych; b) jak zabezpieczyć pozostałe konta oraz dostępy, m.in. do bankowości internetowej; c) kogo zawiadomić o włamaniu; d) o potrzebnych dokumentach, aby odzyskać profil; e) jak unikać podobnych sytuacji w przyszłości.	
II.		**Pomoc psychologiczna i pomoc prawna**	
1.	znieważenie lub zniesławienie w sieci	1) Pomoc psychologiczna – konsultacje psychologiczne 2) Pomoc prawna: a) porady prawne, w procesie: i. interwencyjnym; ii. zgłoszenia przypadku do organów ścigania; iii. zawezwania do zaprzestania działań; iv. zawezwania do usunięcia wpisu lub komentarza; v. żądania blokady konta mailowego lub społecznościowego; vi. wezwania do naprawienia szkody; b) przekazanie wzoru pisma, przy: i. sporządzeniu reklamacji, uzupełnieniu formularzy, powiadomień i zgłoszeń wymaganych do powiadomienia o zaistnieniu zdarzenia w sieci; ii. opracowaniu dokumentów do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa; iii. konkretyzacji roszczeń z tytułu zadośćuczynienia w stosunku do sprawcy zachowania.	2 zdarzenia w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w tym w ramach jednego zdarzenia: a) 2 konsultacje psychologiczne po 30 min; b) nielimitowane usługi z zakresu pomocy prawnej
2.	cyberbulling, cybermobbing (gnębienie w wirtualnej przestrzeni)		
3.	agresywne, obraźliwe działania w sieci (np. komentarze lub opinie na temat Ubezpieczonego)		
4.	rozpowszechnianie nieprawdziwych lub niepożądanych prywatnych informacji w sieci lub rozpowszechnianie w sieci zdjęć Ubezpieczonego		
5.	deepfake (czyli techniki obróbki obrazu, w której istnieje możliwość dopasowania twarzy do innego ciała)		
6.	Szantaż		
7.	inne działania przemocowe w sieci w stosunku do Ubezpieczonego		

III. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W ramach pomocy informatycznej zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów będących następstwem:
   1) zewnętrznego lub wewnętrznego uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia;
   2) uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia wywołanego przez złośliwe oprogramowanie oraz oprogramowanie nielegalne.
2. W ramach pomocy prawnej zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje zdarzeń pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym lub InterRisk.

IV. ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ŚWIADCZEŃ

1. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest telefonicznie skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
   1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
   2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
   3) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
   4) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego lub adres e-mail Ubezpieczonego.
2. Pomoc informatyczna udzielana jest 24h/dobę w dni robocze w formie zdalnej.
3. Warunkiem zdalnego wykonania pomocy informatycznej jest zgoda Ubezpieczonego na zainstalowanie w urządzeniu aplikacji oraz na zdalne wykonanie pomocy informatycznej poprzez akceptację komunikatu wyświetlonego na monitorze urządzenia.
4. W przypadku braku zgody Ubezpieczonego lub braku technicznych możliwości zdalnego wykonania pomocy, usługa pomocy informatycznej będzie polegała na telefonicznym wsparciu informatycznym.
5. Pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielane są w dni robocze w godz. 8:00 – 20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.
6. Pomoc prawna udzielana jest w formie porady telefonicznej lub w formie odpowiedzi mailowych.
7. Pomoc psychologiczna udzielana jest w formie wideo rozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych.
8. Pomoc informatyczna, pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielana jest w ciągu 24 godzin od otrzymania przez Centrum Assistance wszystkich informacji potrzebnych do udzielenia pomocy.

O JAKIE OPCJE DODATKOWE MOŻESZ ROZSZERZYĆ WYBRANĄ OPCJĘ?

§11

1. Za zapłatą dodatkowej składki Opcja Podstawowa, **Opcja Podstawowa Plus, Opcja Ochrona lub Opcja Ochrona Plus** może zostać rozszerzona o poniższe **Opcje Dodatkowe (D1-D20)**, obejmujące następujące świadczenia:
   1) **Opcja Dodatkowa D1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D1, pod warunkiem, iż:
      a) wypadek komunikacyjny, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz
      b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
   2) **Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia i odmrożenia** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2, uzależnione od stopnia oparzenia powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku określonego wyłącznie w TABELI nr 5 lub odmrożenia powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku określonego wyłącznie w TABELI nr 6

TABELA nr 5

Stopień oparzenia	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2
II stopień	10
III stopień	30
IV stopień	50

W przypadku występowania w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku kilku oparzeń o różnym stopniu, InterRisk wypłaca jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi oparzenia Ubezpieczonego.

TABELA nr 6

Stopień odmrożenia	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2
II stopień	10
III stopień	30
IV stopień	50

W przypadku występowania w ramach jednego zdarzenia kilku odmrożeń o różnym stopniu, InterRisk wypłaca jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi odmrożenia Ubezpieczonego.

   3) **Opcja Dodatkowa D3 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**[6] – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu.
      Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia, pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

[6] UWAGA – zwróć uwagę, że nieszczęśliwy wypadek musi mieć miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia, a pobyt w szpitalu musi się rozpocząć w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia.

   4) **Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby**[7] – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana okresie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

[7] UWAGA – zwróć uwagę, że choroba musi być rozpoznana w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia, a pobyt w szpitalu musi się rozpocząć w okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej umowy ubezpieczenia.

   5) **Opcja Dodatkowa D5 – Poważne Choroby** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej, rodzaju Poważnej Choroby, o której mowa w §2 pkt. 75) lit. a);
   6) **Opcja Dodatkowa D6 – operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, uzależnione od rodzaju operacji określonej wyłącznie w TABELI nr 7, pod warunkiem iż operacja:
      a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz
      b) została przeprowadzona podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w okresie ochrony ubezpieczeniowej,

TABELA nr 7

Rodzaj operacji	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6
Operacje powłok ciała:	
operacje plastyczne/rekonstrukcyjne następstw nieszczęśliwych wypadków	15
Operacje przewodu pokarmowego i jamy brzusznej:	
operacje przełyku	100
resekcja żołądka	70
resekcja jelita	40
operacje wątroby	90

operacje trzustki	90
operacje śledziony	40
Amputacje:	
amputacja palców rąk i nóg – każdy	10
amputacja dłoni, przedramienia, stopy	30
amputacja na poziomie podudzia, ramienia	50
amputacja na poziomie uda	70
amputacja kończyny na poziomie stawu biodrowego	100
Operacje związane z otwarciem klatki piersiowej:	
operacje płuca	100
Operacje narządów zmysłu:	
operacje oka:	
urazowe uszkodzenie gałki ocznej	20
usunięcie gałki ocznej	40
odwarstwienie siatkówki	20
operacje ucha:	
zabiegi w obrębie ucha środkowego	40
zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego	65
operacje nosa:	
operacja zatok	15
operacje przegrody nosowej i małżowin nosa	10
Operacyjne leczenie złamań:	
kości czaszki	50
kości twarzoczaszki (za wyjątkiem kości nosa)	30
Nosa	10
Kręgosłupa	50
obręczy barkowej	30
żeber, mostka	10
kości przedramienia	15
kości stępu, śródstopia	10
Uda	30
ramienia lub podudzia	25
rzepki lub miednicy	20
nadgarstka, śródręcza	10
Operacyjne leczenie zwichnięć/skręceń stawu:	
biodrowego lub kręgosłupa	45
barkowego	30
kolanowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka	20
Operacje układu moczowo- płciowego:	
operacje nerki, dróg moczowych	65
operacje ginekologiczne:	
jajnika i jajowodu	20
w obrębie sromu, pochwy i szyjki macicy	20
macicy	65
operacje męskich narządów płciowych	20
Operacje neurochirurgiczne:	
operacje centralnego układu nerwowego – mózg i rdzeń kręgowy	100
Przeszczepy:	
przeszczep serca	100
przeszczep wątroby	100
przeszczep nerki	100
przeszczep innych narządów	65

a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku została wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 7 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6;

7) **Opcja Dodatkowa D7 – operacje w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D7, uzależnione od rodzaju operacji, określonej wyłącznie w TABELI nr 8, pod warunkiem iż operacja:

a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) została przeprowadzona podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w okresie ochrony ubezpieczeniowej,

TABELA nr 8

Rodzaj operacji	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D7
Operacje przewodu pokarmowego i narządów jamy brzusznej:	
operacje przełyku:	
częściowa resekcja przełyku	80
całkowita resekcja przełyku	100
zespolenie omijające przełyk	80
operacja naprawcza przełyku / wszczepienie endoprotezy przełyku	80
operacje żołądka:	
częściowa resekcja żołądka/ wycięcie zmiany żołądka	80
całkowita resekcja żołądka	100
operacje jelit	40
operacja wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	10
operacje wątroby:	
częściowa resekcja wątroby/ wycięcie zmiany wątroby	80
całkowita resekcja wątroby	90
operacje trzustki:	
wycięcie zmiany trzustki	90
całkowita resekcja trzustki /wycięcie głowy trzustki	100
całkowita resekcja śledziony	40
Amputacje:	
amputacja kciuka	10
amputacja dłoni	35
amputacja na poziomie przedramienia	40
amputacja na poziomie ramienia	50
amputacja stopy	40
amputacja na poziomie uda, podudzia,	65
całkowita amputacja kończyny z wyłuszczeniem w stawie biodrowym	100
amputacja prosta sutka	40
amputacja całkowita sutka/ów z doszczętnym usunięciem węzłów pachowych	80
Operacje układu oddechowego:	
operacje nosa:	
operacja zatok	20
operacja przegrody nosowej i małżowin nosa	20
wycięcie krtani	90
operacje tchawicy:	
częściowe wycięcie tchawicy	90
plastyka tchawicy	80
protezowanie tchawicy metodą otwartą	80
tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	10
otwarta operacja tchawicy	30
częściowe usunięcie oskrzela	30
wycięcie płuca (całego lub fragmentu tkanki płucnej)	100
operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	80
Operacje jamy ustnej:	
operacje warg	10
wycięcie języka	40
wycięcie migdałków	1
operacje ślinianek/ przewodów ślinowych	5
Operacje oka:	
usunięcie gałki ocznej	40
operacje oczodołu	50
protezowanie gałki ocznej	30
operacje dotyczące powiek lub gruczołu łzowego	20
operacje spojówek	10
operacje na rogówce lub twardówce	10
zabieg naprawczy odklejenia siatkówki	5
Operacje ucha:	
operacje wyrostka sutkowatego	80

zabiegi w obrębie ucha środkowego	10
zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego	10
zabiegi w obrębie ucha zewnętrznego	10
operacje ślimaka	80
operacje aparatu przedsionkowego	70
Operacje układu nerwowego:	
kraniotomia – otwarcie czaszki	100
trepanacja czaszki	20
wycięcie zmiany / resekcja tkanki mózgowej	90
stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	90
wszczepienie stymulatora mózgu	90
Wentrykulostomia	80
operacje na oponach mózgu i przestrzeni okołooponowej	90
operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	80
operacje nerwów czaszkowych	80
operacja nerwów rdzeniowych	30
operacje rdzenia kręgowego	100
Sympatektomia	80
Operacje układu moczowego:	
operacje nerki:	
całkowite wycięcie nerki	80
częściowe wycięcie nerki/ usunięcie zmiany nerki	80
nacięcie nerki	50
operacje moczowodu	50
operacja w zakresie ujścia moczowodu	30
operacje pęcherza moczowego:	
całkowite wycięcie pęcherza moczowego	90
częściowe wycięcie pęcherza moczowego	80
plastyka ujścia pęcherza	40
wycięcie cewki moczowej	70
Operacje naczyń tętniczych i żylnych:	
operacje dużych naczyń tętniczych (aorty, tętnicy płucnej, szyjnej, podobojczykowej, nerkowej, biodrowej, udowej)	100
operacja tętniaka tętnic mózgu	100
zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	90
Operacje serca:	
plastyka przedsionka serca	90
pomostowanie tętnic wieńcowych	80
otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca	100
wszczepienie rozrusznika/stymulatora	40
operacje osierdzia	40

c) jeżeli w wyniku tej samej choroby zostanie wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 8 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D7;

8) **Opcja Dodatkowa D8 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, za wyjątkiem kosztów operacji plastycznej. Zwrot kosztów leczenia przysługuje:
   a) pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione w Polsce w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
   b) do wysokości 50% sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8 w przypadku zwrotu kosztów rehabilitacji,
   c) do wysokości 200% sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8 w przypadku zwrotu kosztów operacji plastycznej;

   jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia, za wyjątkiem kosztów operacji plastycznej;
9) **Opcja Dodatkowa D9 – OC praktykanta** – świadczenie do wysokości sumy gwarancyjnej za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone osobom trzecim w skutek deliktu w okresie ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego jako osobę uczącą się lub odbywającą praktykę przyuczającą do zawodu;
10) **Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:
   a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, oraz
   b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu (jeśli umowa została zawarta w Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus) lub trwałe inwalidztwo częściowe albo złamanie (jeśli umowa została zawarta w Opcji Ochrona lub Opcji Ochrona Plus), oraz
   c) zostały poniesione w Polsce, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
11) **Opcja Dodatkowa D11 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D11;
12) **Opcja Dodatkowa D12 – Assistance EDU PLUS** obejmująca:
   a) pomoc medyczną:
      i. wizyta lekarza Centrum Assistance – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za pierwszą wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego,
      ii. wizyta pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. InterRisk pokrywa koszty wizyt pielęgniarki do wysokości sumy ubezpieczenia,
      iii. dostawa leków – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leżenia zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Assistance, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu leków przepisanych przez lekarza Centrum Assistance. Koszt leków ponosi Ubezpieczony,
      iv. opieka domowa po hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 7 dni, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji, do wysokości sumy ubezpieczenia. Łącznie czas opieki domowej nie może przekroczyć 96 godzin. Usługa opieki domowej obejmuje:
         – robienie zakupów spożywczo-przemysłowych pierwszej potrzeby – koszty zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony,
         – przygotowywanie posiłków – przy użyciu produktów, środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,
         – pomoc w utrzymaniu czystości w domu: sprzątanie podłóg, dywanów i wykładzin dywanowych, ścieranie kurzy, wyrzucanie śmieci, zmywanie naczyń, czyszczenie powierzchni roboczych w kuchni (blatów, płyty kuchennej oraz zlewu), sprzątanie łazienki; podlewanie roślin w domu i ogrodzie – przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,
      v. transport medyczny – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej,
      vi. infolinia medyczna – InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem Centrum Assistance, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Assistance nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto za pośrednictwem Centrum Assistance Ubezpieczony uzyska:
         – informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obo-

wiązujących w Polsce przepisów,
- informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
- 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,

b) indywidualne korepetycje – jeżeli Ubezpieczony uczeń lub student uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 7 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim/ wydrukiem zaświadczenia lekarskiego, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszt indywidualnych korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego ucznia lub studenta przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole lub uczelni maksymalnie do 10 godzin lekcyjnych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

c) pomoc rehabilitacyjną – jeżeli Ubezpieczony, będący pracownikiem placówki oświatowej, za wyjątkiem uczniów i studentów, uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego czasowo utracił zdolność do wykonywania pracy trwającą nieprzerwanie co najmniej 7 dni, udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt pracy rehabilitanta w miejscu pobytu Ubezpieczonego maksymalnie do 8 godzin rehabilitacji w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

13) **Opcja Dodatkowa D13 – TeleMedycyna** – InterRisk za pośrednictwem Centrum TeleMedycyny, zorganizuje i pokryje:
   a) koszt do 12 E-Konsultacji w okresie ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, że pomiędzy dwoma następującymi po sobie E-Konsultacjami musi nastąpić minimum 12 godzinna przerwa. W ramach E-Konsultacji dostępni są lekarze: internista, pediatra, ginekolog, urolog a także psycholog,
   b) badań CRP po uzyskaniu zlecenia od lekarza, który przeprowadził E-Konsultację.

   Warunkiem skorzystania przez Ubezpieczonego z E-Konsultacji jest posiadanie przez Ubezpieczonego urządzeń umożliwiających komunikację w formie w jakiej prowadzona będzie konsultacja, spełniających wymagania określone w załączniku nr 2 do OWU. Koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie;

14) **Opcja Dodatkowa D14 – Druga Opinia Medyczna** – InterRisk za pośrednictwem Centrum Drugiej Opinii zorganizuje i pokryje koszt Drugiej Opinii Medycznej pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej jednej z rodzajów Poważnych Chorób, o których mowa w §2 pkt 75) lit. b). Centrum Drugiej Opinii:
   a) udzieli Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie Drugiej Opinii Medycznej;
   b) dokona wyboru Konsultanta,
   c) zapewni tłumaczenie na język używany przez Konsultanta dostarczonej dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego;
   d) przekaże przetłumaczoną dokumentację medyczną Konsultantowi przy wykorzystaniu najbardziej odpowiednich, według swego uznania środków komunikacji, które umożliwią Konsultantowi odczytanie dokumentacji i jej analizę;
   e) zapewnieni wydanie Drugiej Opinii Medycznej przez Konsultanta;
   f) przetłumaczy Drugą Opinię Medyczną wydaną przez Konsultanta na język polski;
   g) doręczy Drugą Opinię Medyczną Ubezpieczonemu,

   W okresie ochrony ubezpieczeniowej InterRisk zorganizuje i pokryje koszt tylko jednej Drugiej Opinii Medycznej w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej jednej z rodzajów Poważnych Chorób, o których mowa w §2 pkt. 75) lit. b). Informacje zawarte w Drugiej Opinii Medycznej są opinią uzupełniającą w stosunku do pierwszej opinii medycznej wydanej przez lekarza pod którego opieką pozostaje Ubezpieczony, a zakres wykorzystania Drugiej Opinii Medycznej wymaga uzgodnienia przez Ubezpieczonego z tym lekarzem;

15) **Opcja Dodatkowa D15 – koszty pogrzebu Ubezpieczonego** – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D15 w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Zwrot kosztów pogrzebu następuje pod warunkiem, iż:
   a) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz
   b) zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

16) **Opcja Dodatkowa D16 – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy** – w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza i rozpoznania u Ubezpieczonego boreliozy przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza i rozpoznania u Ubezpieczonego boreliozy. Ponadto przysługuje zwrot udokumentowanych kosztów:
   a) wizyty u lekarza w celu usunięcia wkłutego kleszcza – do wysokości 150 PLN,
   b) badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, zaleconych przez lekarza po ukąszeniu przez kleszcza – do wysokości 150 PLN,
   c) antybiotykoterapii zaleconej przez lekarza (tj. antybiotyku zakupionego z recepty otrzymanej od lekarza), której celem jest leczenie boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza – do wysokości 200 PLN,

   o ile koszty te zostały poniesione w Polsce w okresie 6 miesięcy od dnia ukąszenia przez kleszcza oraz nie zostały sfinansowane ze środków publicznych. Ukąszenie Ubezpieczonego przez kleszcza oraz rozpoznanie u Ubezpieczonego boreliozy muszą nastąpić w okresie ochrony ubezpieczeniowej i zostać potwierdzone dokumentacją medyczną;

17) **Opcja Dodatkowa D17 – koszty opłaconej wycieczki po nieszczęśliwym wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D17, przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych warunków:
   a) wycieczka była organizowana przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony,
   b) niemożność uczestnictwa Ubezpieczonego w wycieczce spowodowana była jego pobytem w szpitalu lub leczeniem ambulatoryjnym będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;

18) **Opcja Dodatkowa D18 – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu** – w przypadku pobytu w szpitalu, w wyniku wypadku komunikacyjnego lub Poważnej Choroby, Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia – przysługuje świadczenie dzienne w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D18, płatne za każdy dzień opieki opiekuna prawnego lub rodzica nad Ubezpieczonym, o ile pobyt w szpitalu Ubezpieczonego trwał co najmniej 5 dni. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 15 dni opieki nad Ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że pobyt w szpitalu był następstwem wypadku komunikacyjnego, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub Poważnej Choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

19) **Opcja Dodatkowa D19 – koszty leczenia po ekspozycji** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D19, pod warunkiem, iż koszty leczenia po ekspozycji:
   a) powstały po ekspozycji, do której doszło w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w czasie zdobywania – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – kwalifikacji do wykonywania zawodu medycznego;
   b) zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty ekspozycji.

OPCJA DODATKOWA D20 – ASYSTA PRAWNA

§12

I. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług Asysty Prawnej związanych z jego życiem prywatnym.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe i rozpoznawane w Polsce według prawa polskiego, powstałe w okresie ubezpieczenia.
3. Pojęcia użyte w OWU w zakresie ubezpieczenia Asysty Prawnej oznaczają:

1) Asysta Prawna – świadczenia Informacji Prawnej oraz Konsultacji i Porady Prawnej wymienione w pkt II ust. 1;
2) Informacja Prawna – świadczenia Asysty Prawnej wymienione w pkt II ust. 1 pkt 1);
3) Konsultacja i Porada Prawna – świadczenie usługi polegającej na udzieleniu informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, związanego z życiem prywatnym, z którym zgłosił się Ubezpieczony oraz zarekomendowanie zgodnego z prawem postępowania w zakresie ustalonego problemu prawnego;
4) Przedstawiciel InterRisk – podmiot wskazany przez InterRisk w celu realizacji świadczeń Asysty Prawnej;
5) Wypadek ubezpieczeniowy – problem prawny związany z życiem prywatnym Ubezpieczonego, powodujący konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z Asysty Prawnej, o ile wystąpił on w okresie ubezpieczenia i został zgłoszony w okresie ubezpieczenia poprzez InterRisk Kontakt do Przedstawiciela InterRisk;
6) Życie prywatne – aktywność Ubezpieczonego niezwiązana z prowadzeniem przez niego działalności gospodarczej lub zawodowej

II. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie Asysty Prawnej obejmuje zapewnienie Ubezpieczonemu przez Przedstawiciela InterRisk pomocy prawnej w ramach limitów świadczeń określonych w niniejszym paragrafie poprzez organizację i pokrycie kosztów następujących usług:
   1) Informacji Prawnej, obejmującej:
      a) udzielanie informacji na temat praw i obowiązków, związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego;
      b) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw;
      c) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych;
      d) przesyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych;
      e) udzielanie informacji teleadresowych o sądach, radcach prawnych, adwokatach oraz notariuszach;
   2) Konsultacji i Porady Prawnej.
2. InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania Asysty Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel InterRisk.

III. LIMITY ŚWIADCZEŃ

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, Ubezpieczonemu przysługuje w okresie ubezpieczenia możliwość skorzystania ze świadczeń Asysty Prawnej w następującym zakresie:
   1) świadczenia Informacji Prawnej – bez ograniczeń, z zastrzeżeniem ust. 2,
   2) świadczenia Konsultacji i Porady Prawnej – łącznie do 12 świadczeń, nie więcej jednak niż 4 świadczenia w miesiącu kalendarzowym, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przedstawiciel InterRisk udzieli Ubezpieczonemu nie więcej niż 3 świadczeń Asysty Prawnej w jednym dniu oraz 6 świadczeń w ciągu jednego miesiąca okresu ubezpieczenia.

IV. WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Asysty Prawnej wyłączone są problemy prawne:
   1) pozostające w związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;
   2) pozostające w związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej;
   3) wynikające z umyślnego naruszenia przez Ubezpieczonego przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego;
   4) będące następstwem pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3 w wydychanym powietrzu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, o ile miało to wpływ na powstanie problemu prawnego;
   5) pozostające w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
   6) pozostające w związku z posiadaniem i używaniem pojazdów mechanicznych;
   7) dotyczące roszczeń wynikających z cesji wierzytelności;
   8) związane z wywłaszczeniem, podziałem, przekształceniem własnościowym nieruchomości, planem zagospodarowania przestrzennego;
   9) rozpoznawane przed: Trybunałem Konstytucyjnym, Naczelnym Sądem Administracyjnym, Sądem Najwyższym lub trybunałami międzynarodowymi;
   10) z zakresu prawa: znaków towarowych, rachunkowości, skarbowego, podatkowego, patentowego, zbiorowego prawa pracy lub związków zawodowych, prawa o fundacjach i stowarzyszeniach.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje problemów prawnych pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym, InterRisk lub Przedstawicielem InterRisk.
3. Jeśli wystąpią zdarzenia, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

V. ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ŚWIADCZEŃ ASYSTY PRAWNEJ

1. W celu uzyskania świadczenia Asysty Prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć Przedstawicielowi InterRisk wniosek, o którym mowa w ust. 2, telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt pod numerem telefonu: (22) 575 25 25 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora).
2. Wniosek o udzielenie Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:
   1) imię, nazwisko i dane kontaktowe zgłaszającego (Ubezpieczonego);
   2) temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć Asysta Prawna;
   3) wskazanie środka komunikacji, za pośrednictwem którego ma zostać udzielone świadczenie Asysty Prawnej z podaniem odpowiednio numeru telefonu lub adresu e-mail.
3. Asysta Prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu po weryfikacji istnienia ochrony ubezpieczeniowej w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu prawnego i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela InterRisk poprzez InterRisk Kontakt z wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej, podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego, wówczas udzielone przez Przedstawiciela InterRisk świadczenie traktuje się jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
4. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są na bieżąco lub w przeciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania przez Przedstawiciela InterRisk wniosku o udzielenie Asysty Prawnej wraz z dokumentami niezbędnymi do jej udzielenia, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel InterRisk umówili się inaczej. Dla spraw wymagających znacznych nakładów pracy Przedstawiciela InterRisk, termin realizacji uzgadniany jest indywidualnie z Ubezpieczonym.
5. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu:
   1) telefonicznie, pod wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu, lub
   2) pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail.
6. W przypadku spraw skomplikowanych, wymagających dodatkowej analizy, weryfikacji lub sporządzenia odpowiedzi o łącznej objętości przekraczającej 20 stron znormalizowanego maszynopisu, praca dotycząca każdych kolejnych 20 stron dokumentów traktowania jest jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
7. W ramach Asysty Prawnej InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, aktami sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami organów administracji publicznej, chyba że nie mają one wpływu na terminowe wykonanie świadczeń.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§13

1. Wysokość sumy ubezpieczenia/ sumy gwarancyjnej ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno **dla Opcji Podstawowej, lub Opcji Podstawowej Plus, lub Opcji Ochrona Plus**, o których mowa w §4 ust. 1 pkt 1) i 3), oraz dla poszczególnych Opcji Dodatkowych (D1-D11, D15, D17-D19), o których mowa w §4 ust. 3 pkt 1) – 11), 15) i 17) – 19).
2. **Dla Opcji Ochrona**, o której mowa w §4 ust. 1 pkt 2), sumy ubezpieczenia ustalone są dla każdego zdarzenia, za które InterRisk ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową. Odrębne sumy ubezpieczenia, określone w umowie ubezpieczenia, które w zależności od wybranego wariantu – zgodnie z TABELĄ nr 9 – wynoszą:

TABELA nr 9

Rodzaj ubezpieczenia	SUMA UBEZPIECZENIA (PLN)										
	Wariant:										
	0-1	0-2	0-3	0-4	0-5	0-6	0-7	0-8	0-9	0-10	0-11
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000	20.000	25.000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000	20.000	25.000
Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem	700	800	900	1.000	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	2.000	2.500
Trwałe inwalidztwo częściowe	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000	20.000	25.000
Koszty zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1.500	1.750	2.000	2.250	2.500	2.750	3.000	3.250	3.500	3.750	4.000
Rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku	200	250	300	350	400	500	600	700	750	800	850
Urazy narządów ruchu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku	200	250	300	350	400	500	600	700	750	800	850
Pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie	80	90	100	110	120	130	140	150	160	210	260
Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej	2 100	2 400	2 700	3 000	3 300	3 600	3 900	4 200	4 500	6 000	7 500
Wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1.000	1.250	1.500	1.750	2.000	2.250	2.500	2.750	3.000	3.250	3.500
Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku	700	800	900	1.000	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	2.000	2.500
Zatrucie pokarmowe, nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem	140	160	180	200	220	240	260	280	300	400	500
Rozpoznanie chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	350	400	450	500	550	600	650	700	750	1.000	1.250
Koszty akcji poszukiwawczej dziecka	700	800	900	1 000	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	2.000	2.500

3. **Dla Opcji Dodatkowej D12 – Assistance EDU PLUS**, o której mowa w §11 ust. 1 pkt 12) suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 5.000 PLN.
4. **Dla Opcji Dodatkowej D13 – TeleMedycyna**, o której mowa w §11 ust. 1 pkt 13), sumę ubezpieczenia stanowi koszt 12 E-Konsultacji, ale nie więcej niż 5.000 PLN.
5. **Dla Opcji Dodatkowej D14 – Druga Opinia Medyczna**, o której mowa w §11 ust. 1 pkt 14), sumę ubezpieczenia stanowi koszt usług.
6. **Dla Opcji Dodatkowej D20 – Asysta Prawna**, o której mowa w §12 suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 500 PLN.
7. **Dla Opcji Hejt Stop**, o której mowa w §10 suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 5.000 PLN.
8. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia.
9. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest:
   1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, kwota stanowiąca 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, a w przypadku Opcji Ochrona Plus, Opcji Ochrona – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus, Opcji Ochrona, z zastrzeżeniem pkt.2);
   2) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – kwota stanowiąca 400% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Ochrona Plus;
   3) w przypadku Opcji Hejt Stop – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Hejt Stop;
   4) w przypadku Opcji Dodatkowych D1-D8 oraz D10-D20 – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D8 oraz D10-D20, za wyjątkiem zwrotu kosztów operacji plastycznej w ramach Opcji Dodatkowej D8.
10. W przypadku Opcji Dodatkowej D9 suma gwarancyjna wskazana w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych w okresie ochrony ubezpieczeniowej łącznie dla szkód rzeczowych i osobowych.
11. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności określonej osobno dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus oraz Opcji Hejt Stop, a także wybranej Opcji Dodatkowej (D1-D8 oraz D10-D20).

CO TRZEBA ZROBIĆ, ŻEBY SIĘ UBEZPIECZYĆ?

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§14

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
   1) imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego;
   2) imię i nazwisko Ubezpieczonego, jeżeli umowa zawierana jest w formie imiennej;
   3) liczbę dzieci, uczniów, studentów i pracowników placówek oświatowych zgłoszonych do ubezpieczenia;
   4) przedmiot i zakres (opcja, wariant) ubezpieczenia;
   5) propozycję sum ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, a w przypadku Opcji Ochrona propozycję odrębnych sum ubezpieczenia dla każdego zdarzenia;
   6) propozycję sumy ubezpieczenia/ sumy gwarancyjnej dla Opcji Dodatkowych (D1-D20) – w przypadku, gdy Ubezpieczający wnioskuje o rozszerzenie zakresu o Opcje Dodatkowe (D1-D20);
   7) okres ubezpieczenia;
   8) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
4. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

§15

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia grupowego, ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego.
2. Umowa ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej.
3. Umowa ubezpieczenia grupowego zawierana jest w formie imiennej lub za zgodą Ubezpieczyciela w formie bezimiennej, pod warunkiem ubezpieczenia co najmniej 90% osób w danej placówce oświatowej oraz z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W przypadku rozszerzenia zakresu o **Opcję Dodatkową D12 – Assistance EDU PLUS, D13 – TeleMedycyna, D14 – Druga Opinia Medyczna, D20 – Asysta Prawna** umowę ubezpieczenia grupowego zawiera się w formie imiennej.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK

§16

1. W każdej umowie ubezpieczenia wskazuje się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia (okres ubezpieczenia). Okres ochrony ubezpieczeniowej (czyli okres, w którym InterRisk ponosi odpowiedzialność) nie może być nigdy dłuższy niż okres ubezpieczenia z danej umowy ubezpieczenia. Początek i koniec okresu ochrony ubezpieczeniowej określają ust. 2 i 3.
2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu danej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się:
   1) od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że została opłacona składka lub jej pierwsza rata w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej;
   2) od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty wobec Ubezpieczonego przystępującego do ubezpieczenia grupowego za pomocą środków komunikacji elektronicznej po upływie co najmniej miesiąca od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia;
   3) w Opcji Dodatkowej D14 (Druga Opinia Medyczna) – od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 30 dni, licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności InterRisk, o którym mowa w pkt 1) i 2).
3. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
   1) wraz z zakończeniem okresu ubezpieczenia;
   2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
   3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron albo w wyniku jej wypowiedzenia;
   4) w przypadku określonym w §18 ust. 11 OWU – w dniu tam wskazanym;
   5) wobec Ubezpieczonego – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń bądź organizacji świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności;
   6) wobec Ubezpieczonego – wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem ust. 4;
   7) wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu;
   8) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia.
4. Wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność InterRisk ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia, pod warunkiem że InterRisk, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki, potwierdzi w formie pisemnej wznowienie ochrony.

ODSTĄPIENIE, WYPOWIEDZENIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§17

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Poza przypadkami określonymi w pozostałych postanowieniach OWU oraz przepisach prawa powszechnie obowiązującego, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.
3. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.

OD CZEGO ZALEŻY WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ?

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§18

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
   1) przedmiotu ubezpieczenia;
   2) zakresu ubezpieczenia;
   3) okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem okresu karencji;
   4) wnioskowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia;
   5) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia;
   6) informacji o szkodowości.
3. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc, określoną sumę ubezpieczenia przez właściwą dla danej Opcji stawkę określoną w złotych polskich, uzależnioną od czynników określonych w ust. 2. Postanowienie to nie dotyczy:
   1) **Opcji Ochrona**;
   2) Opcji Dodatkowej D12 – **Assistance Edu Plus**,
   3) Opcji Dodatkowej D13 – **TeleMedycyna**,
   4) Opcji Dodatkowej D14 – **Druga Opinia Medyczna**,
   5) Opcji Dodatkowej D20 – **Asysta Prawna**,

   w których obowiązuje jedna stawka składki określona kwotowo dla każdego Ubezpieczonego.
4. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia:
   1) dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus oraz Opcji Ochrona Plus ustala się w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia. Wysokość składki dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest kwotowo za każdy 1.000 PLN sumy ubezpieczenia;
   2) dla Opcji Ochrona ustala się w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia;
   3) dla poszczególnych Opcji Dodatkowych ustala się w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia. Wysokość składki za każde świadczenie dodatkowe i dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest kwotowo za każdy 1.000 PLN sumy ubezpieczenia;
   4) dla Opcji Dodatkowej D12 – **Assistance Edu Plus**, Opcji Dodatkowej D13 – **TeleMedycyna**, Opcji Dodatkowej D14 – **Druga Opinia Medyczna**, Opcji Dodatkowej D20 – **Asysta Prawna** wysokość składki dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest kwotowo.
5. InterRisk może zastosować zwyżki składki, w szczególności z tytułu:
   1) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób uprawiających sport wyczynowo;
   2) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU.
6. InterRisk może zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu:
   1) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia;
   2) liczby osób (przystępujących do ubezpieczenia) w trudnej sytuacji materialnej;
   3) niskiej szkodowości w poprzednich okresach ubezpieczenia;
   4) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU .
7. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umówiły się inaczej.
8. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.
9. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawierania umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.
10. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
11. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, jeżeli InterRisk po upływie terminu wezwał Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
12. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, 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.

13. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

JAKIE OBOWIĄZKI MA UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, A JAKIE INTERRISK?

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§19

1. Ubezpieczający obowiązany jest :
   1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia, podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach;
   2) do zgłaszania InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości;
   3) do opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie;
   4) do umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku;
   5) do przekazywania InterRisk w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia;;
   6) do przestrzegania obowiązków określonych w OWU.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
   1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
   2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
   3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowienia umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego;
   4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
3. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
   1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
   2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
   3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk okoliczności znanych sobie, o których mowa w ust. 1 pkt 1) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), InterRisk nie odpowiada za skutki tych okoliczności.
5. InterRisk obowiązany jest do:
   1) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji;
   2) doręczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia;
   3) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego;
   4) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez InterRisk;
   5) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa;
   6) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w OWU i umowie ubezpieczenia;
   7) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie przepisami prawa;
   8) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §21 ust. 8 OWU;
   9) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §21 ust. 8 OWU.
6. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony lub osoba występująca z roszczeniem mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk.
7. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

CO ZROBIĆ ŻEBY DOSTAĆ ŚWIADCZENIE?

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§20

W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:

1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;
2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 30 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takiego badania pokrywa InterRisk.

§21

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
   1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
   2) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego;
   3) imię i nazwisko, adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony;
   4) datę wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia;
   5) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w ich posiadaniu:
   1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile zostało dokonane;
   2) dokumentacją medyczną z udzielenia pierwszej pomocy oraz z przebiegu leczenia opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;
   3) dokumentację medyczną potwierdzającą pierwsze rozpoznanie choroby;
   4) kartę informacyjną ze szpitala;
   5) w przypadku zawału serca:

a) dokumentację z leczenia szpitalnego,
b) dokumentację z Poradni Kardiologicznej, gdzie Ubezpieczony był leczony po przebytym zawale,
c) wynik EKG wykonany nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty przebytego zawału serca;

6) w przypadku udaru mózgu:
a) dokumentację z leczenia szpitalnego,
b) dokumentację z poradni neurologicznej lub od lekarza prowadzącego leczenie z opisem występujących dysfunkcji po przebytym udarze mózgu;

7) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:
a) kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie;
b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;

8) celem refundacji poniesionych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, dokumentację medyczną z odbytej wizyty w placówce medycznej oraz protokół powypadkowy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany przez dyrektora placówki oświatowej lub oświadczenie dyrektora placówki oświatowej zawierające datę i opis okoliczności zdarzenia;

9) celem refundacji poniesionych kosztów podróży marzeń:
a) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;
b) kopię prawomocnej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (w przypadku dzieci rolników) lub MON i MSWiA (w przypadku dzieci osób należących do służb mundurowych), na podstawie której przyznano I lub II grupę inwalidzką lub
c) kopię prawomocnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydanego przez powiatowy (lub wojewódzki) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności,
d) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty potwierdzające odbycie podróży marzeń lub spotkania z ulubioną gwiazdą sportu, literatury, polityki lub rozrywki (muzyki, filmu, telewizji, Internetu);

10) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia po ekspozycji, kosztów leczenia stomatologicznego – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne;

11) celem refundacji kosztów wizyty u lekarza, badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, antybiotykoterapii zaleconej przez lekarza, której celem jest leczenie boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza w ramach Opcji Dodatkowej D16 (Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy) – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną z odbytej wizyty u lekarza podczas której dokonano usunięcia kleszcza, zawierającą skierowanie na badania diagnostyczne lub zalecenie antybiotykoterapii;

12) celem refundacji poniesionych kosztów opłaconej wycieczki:
a) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,
b) zaświadczenie z placówki oświatowej będącej organizatorem wycieczki o braku udziału Ubezpieczonego w w/w wycieczce;

13) w przypadku pobicia lub napaści:
a) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji;
b) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
c) kartę informacyjną ze szpitala;

14) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu;

15) w przypadku pokąsania, ukąszenia – kartę informacyjną ze szpitala;

16) w przypadku opieki nad dzieckiem przebywającym w szpitalu:
a) zaświadczenie lekarskie informujące o okresie zwolnienia z pracy opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem,
b) dokumentację medyczną dotyczącą pobytu dziecka w szpitalu,
c) oświadczenie opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego, iż podczas pobytu dziecka w szpitalu konieczne było sprawowanie nad dzieckiem opieki 24 godziny na dobę;

17) w przypadku uciążliwego leczenia – dokumentację medyczną z odbytych stacjonarnych wizyt w placówce medycznej lub zaświadczenie lekarskie/ wydruk zaświadczenia lekarskiego zawierające informację o okresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy oraz potwierdzenie nieobecności Ubezpieczonego w pracy lub na zajęciach lekcyjnych przez zakład pracy lub szkołę;

18) celem refundacji kosztów pogrzebu Ubezpieczonego:
a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu Ubezpieczonego,
b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
c) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty.

19) w przypadku śmierci Ubezpieczonego:
a) akt zgonu,
b) statystyczną kartę do karty zgonu lub inną dokumentację potwierdzającą przyczynę śmierci,
c) notatkę policyjną lub dane jednostki prowadzącej sprawę,
d) akt dziedziczenia lub notarialne potwierdzenie dziedziczenia – w przypadku gdy Ubezpieczony był pełnoletni i mógł mieć dzieci, które dziedziczą po nim w pierwszej kolejności;

20) w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
a) akt zgonu,
b) akt urodzenia Ubezpieczonego lub inna dokumentacja potwierdzająca stopień pokrewieństwa,
c) statystyczną kartę do karty zgonu lub inną dokumentację potwierdzającą przyczynę śmierci,
d) notatkę policyjną lub dane jednostki prowadzącej sprawę;

21) w przypadku kosztów akcji poszukiwawczej dziecka:
a) notatkę policyjną lub dane jednostki prowadzącej sprawę zgłoszenia zaginięcia dziecka;
b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty .

4. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.

5. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

6. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 5, wymaga zgody Ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jego przedstawiciela ustawowego.

7. InterRisk może uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Wystąpienie InterRisk o te informacje wymaga zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.

8. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

9. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

10. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Opcji Dodatkowej D12 – **Assistance EDU PLUS**, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest telefonicznie skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
    1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
    2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
    3) adres zamieszkania Ubezpieczonego;
    4) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
    5) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.
11. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Opcji Dodatkowej D12 – **Assistance EDU PLUS**, Ubezpieczony, na wniosek Centrum Assistance, zobowiązany jest przedstawić lekarzom Centrum Assistance posiadane: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty, a także okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty.
12. W celu zrealizowania świadczenia w ramach Opcji Dodatkowej D13 – **Tele-Medycyna**, Ubezpieczony zobowiązany jest zarejestrować się na portalu Centrum TeleMedycyny dostępnym na stronie internetowej www.interrisk.pl i postępować zgodnie ze wskazaniami aplikacji.
13. W celu realizacji świadczenia w ramach Opcji Dodatkowej D14 – **Druga Opinia Medyczna**, Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Drugiej Opinii telefonicznie pod numerem telefonu: (22) 364 15 15 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora) lub mailowo na dedykowany adres: interrisk@eiem.pl oraz w zgłoszeniu o realizację świadczenia podać:
    1) imię i nazwisko,
    2) imię i nazwisko zgłaszającego zdarzenie ubezpieczeniowe, o ile nie jest Ubezpieczonym,
    3) numer polisy,
    4) numer telefonu lub adres e-mail, pod którym można się skontaktować z Ubezpieczonym lub każdą inną osobą działającą w jego imieniu,
    5) pełną dokumentację medyczną, w tym pierwszą opinię medyczną potwierdzającą wystąpienie zdarzenia,
    6) plan leczenia przygotowany przez lekarza, który przygotował pierwszą opinię medyczną,
    7) dokumenty niezbędne do potwierdzenia tożsamości Ubezpieczonego, czyli dowodu osobistego lub prawa jazdy lub paszportu – na życzenie Centrum Drugiej Opinii,
    8) zgody Ubezpieczonego na przetwarzanie danych osobowych w tym danych medycznych niezbędnych do sporządzenia Drugiej Opinii Medycznej na podstawie art. 9 ust. 2 lit a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
    9) inne dokumenty, jeżeli dostarczone wcześniej dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, iż realizacja świadczenia jest Ubezpieczonemu należna – na życzenie Centrum Drugiej Opinii.

    Wszystkie dostarczane do Centrum Drugiej Opinii przez Ubezpieczonego dokumenty muszą być w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. O realizacji świadczenia InterRisk decyduje na podstawie dostarczonej do Centrum Drugiej Opinii dokumentacji.
14. W celu uzyskania świadczenia Asysty Prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest postępować w sposób opisany w §12 pkt V.
15. W celu uzyskania pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej lub pomocy prawnej w ramach Opcji **Hejt Stop** Ubezpieczony zobowiązany jest postępować w sposób opisany w §10 pkt IV.

---

§22

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku.
2. Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa, w ramach Opcji Podstawowej, jest ustalany na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk obowiązującej w dniu zawarcia umowy, stanowiącej załącznik nr 3 do OWU.
3. Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej Plus ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus i wyłącznie za uszkodzenia ciała wyszczególnione w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus, która stanowi załącznik nr 1 do OWU.
4. Stopień trwałego inwalidztwa, złamań kości, zwichnięć i skręceń stawów w ramach Opcji Ochrona i Opcji Ochrona Plus, ustalany jest na podstawie Tabel 1-4 wskazanych w OWU i wyłącznie za trwałe inwalidztwo, złamania kości, zwichnięcia i skręcenia stawów wyszczególnione w Tabelach 1-4.
5. Jeżeli na rzecz Ubezpieczonego zostało wypłacone świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie Ubezpieczony zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się po pomniejszeniu kwoty o uprzednio wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie do wysokości górnej granicy odpowiedzialności określonej w umowie ubezpieczenia.
6. Jeżeli na rzecz Ubezpieczonego zostało wypłacone świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, a następnie Ubezpieczony zmarł na skutek zawału serca lub udaru mózgu, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się po pomniejszeniu kwoty wypłaty o uprzednio wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie do wysokości górnej granicy odpowiedzialności określonej w umowie ubezpieczenia.
7. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu lub trwałego inwalidztwa częściowego nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

---

§23

1. InterRisk wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.
3. InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

---

§24

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz będącemu osobą fizyczną spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamacja może być złożona:
    1) na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych;
    2) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów;
    3) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.

3. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
5. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA ZAWARTYCH NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§25

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: http://ec.europa.eu/consumers/odr/.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§26

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub InterRisk w związku z umową powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w postaci elektronicznej.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU jest prawo polskie.
6. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym.
7. Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/25/03/2025 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia od dnia 26.03.2025 roku.

Prezes Zarządu
Piotr Narloch

Członek Zarządu
Tomasz Rowicki

Załącznik nr 1
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS

TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU EDU PLUS

USZKODZENIA GŁOWY	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
ZŁAMANIE KOŚCI POKRYWY CZASZKI	5
ZŁAMANIE KOŚCI PODSTAWY CZASZKI	10
USZKODZENIA CZĘŚCI MIĘKKICH GŁOWY (BEZ USZKODZEŃ KOSTNYCH) – RANY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY (BLIZNY I UBYTKI)	1
WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU	1
USZKODZENIA TWARZY	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
USZKODZENIA POWŁOK TWARZY (BLIZNY I UBYTKI)	2
ZŁAMANIA KOŚCI TWARZOCZASZKI (ZA WYJĄTKIEM KOŚCI NOSA)	3
ZŁAMANIE KOŚCI NOSA	2
CAŁKOWITA UTRATA NOSA	20
UTRATA SKRZYDEŁKA NOSA	8
CZĘŚCIOWA UTRATA ZĘBA STAŁEGO – ZA KAŻDY	1
CAŁKOWITA UTRATA ZĘBA STAŁEGO – ZA KAŻDY	2
ZŁAMANIE KOŚCI SZCZĘKI LUB ŻUCHWY	2
CZĘŚCIOWA UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY	10
CAŁKOWITA UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY	40
CAŁKOWITA UTRATA JĘZYKA	30
USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
CAŁKOWITA UTRATA WZROKU W JEDNYM OKU	50
CAŁKOWITA UTRATA WZROKU W OBU OCZACH	100
USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ – CIAŁA OBCE	3
USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ – ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI JEDNEGO OKA	15
USZKODZENIA MOWY	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
CAŁKOWITA UTRATA MOWY	100
USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
UTRATA SŁUCHU W JEDNYM UCHU	30
CAŁKOWITA UTRATA SŁUCH W OBU USZACH	60
CZĘŚCIOWA UTRATA MAŁŻOWINY USZNEJ LUB ZNIEKSZTAŁCENIE (BLIZNY, OPARZENIA, ODMROŻENIA)	2
CAŁKOWITA UTRATA MAŁŻOWINY USZNEJ	5
UTRATA OBU MAŁŻOWIN USZNYCH	10
USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
USZKODZENIE LUB ZWĘŻENIE KRTANI POZWALAJĄCE NA OBCHODZENIE SIĘ BEZ RURKI TCHAWICZEJ	5
USZKODZENIE KRTANI, POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ STAŁEGO STOSOWANIA RURKI TCHAWICZEJ	25
USZKODZENIE TCHAWICY – ZWĘŻENIE	2
USZKODZENIE PRZEŁYKU POWODUJĄCE CAŁKOWITĄ NIEDROŻNOŚĆ PRZEŁYKU ZE STAŁĄ PRZETOKĄ ŻOŁĄDKOWĄ	40
USZKODZENIE SZYI: MIĘŚNI LUB TKANEK MIĘKKICH SKÓRY WYMAGAJĄCE ZSZYCIA	1
USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I JEJ NASTĘPSTWA	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
CZĘŚCIOWA UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET	1
CAŁKOWITA UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET	8
CZĘŚCIOWA UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO	5
CAŁKOWITA UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO	8
ZŁAMANIE ŻEBER – za każde, maksymalnie 10%	1
ZŁAMANIE MOSTKA	3
USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA (POURAZOWE, POZAWAŁOWE):	10
USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ – blizny nie będące następstwem zabiegów operacyjnych	1
USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT – bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	2
USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT – odżywianie wyłącznie parenteralne	20
USZKODZENIA ZWIERACZA ODBYTU	5
USZKODZENIE ŚLEDZIONY	3
CAŁKOWITA UTRATA ŚLEDZIONY	10
USZKODZENIA WĄTROBY – resekcja fragmentu wątroby	10
USZKODZENIA TRZUSTKI	10
USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
CAŁKOWITA UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY DRUGIEJ ZDROWEJ I PRAWIDŁOWO DZIAŁAJĄCEJ	20
CAŁKOWITA UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY UPOŚLEDZENIU FUNKCJONOWANIA DRUGIEJ NERKI LUB USZKODZENIE OBU NEREK PROWADZĄCE DO ICH SCHYŁKOWEJ NIEWYDOLNOŚCI – schyłkowa niewydolność nerek	50

USZKODZENIE MOCZOWODU	10	
USZKODZENIE CEWKI MOCZOWEJ	5	
CAŁKOWITA UTRATA PRĄCIA	30	
CZĘŚCIOWA UTRATA PRĄCIA	10	
CAŁKOWITA UTRATA JEDNEGO JĄDRA LUB JAJNIKA	10	
CAŁKOWITA UTRATA OBU JĄDER LUB JAJNIKÓW	30	
POURAZOWY WODNIAK JĄDRA	5	
CAŁKOWITA UTRATA MACICY	40	
USZKODZENIE POCHWY	5	
USZKODZENIE MACICY	10	
USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA – następstwa urazów skrętnych	2	
ZŁAMANIA TRZONÓW KRĘGÓW – za każdy	5	
ZŁAMANIA KRĘGOSŁUPA – ŁUKÓW, WYROSTKÓW POPRZECZNYCH, KOLCZYSTYCH – ZA KAŻDY	2	
USZKODZENIA MIEDNICY	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
ZŁAMANIE MIEDNICY	10	
USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
	prawa	**lewa**
ZŁAMANIE ŁOPATKI	3	2
ZŁAMANIE OBOJCZYKA	3	2
ZWICHNIĘCIE STAWU OBOJCZYKOWO-BARKOWEGO LUB OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO	1	1
USZKODZENIE STAWU ŁOPATKOWO – RAMIENNEGO	1	1
CAŁKOWITA UTRATA KOŃCZYNY W STAWIE BARKOWYM	70	60
UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE RAMIENIA	65	60
ZŁAMANIE NASADY BLIŻSZEJ/ DALSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ, WYROSTKA ŁOKCIOWEGO, GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ	3	2
ZŁAMANIE TRZONU/BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI RAMIENNEJ – za każdą	2	1
ZŁAMANIA KOŚCI PRZEDRAMIENIA	3	2
USZKODZENIA CZĘŚCI MIĘKKICH WYMAGAJĄCE ZSZYCIA NA POZIOMIE PRZEDRAMIENIA, NADGARSTKA, ŚRÓDRĘCZA ORAZ PALCÓW (rany cięte, szarpane)	1	1
ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA W STAWIE ŁOKCIOWYM	2	1
UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA	55	50
ZŁAMANIE, SKRĘCENIE NADGARSTKA	1	1
UTRATA RĘKI NA POZIOMIE NADGARSTKA	50	40
ZŁAMANIE JEDNEJ KOŚCI ŚRÓDRĘCZA	1	1
ZŁAMANIE PALCA	1	1
CZĘŚCIOWA UTRATA OPUSZKI KCIUKA	1	1
UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO KCIUKA	3	2
UTRATA KCIUKA	10	8
CZĘŚCIOWA UTRATA OPUSZKI PALCA WSKAZUJĄCEGO, PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO – za każdy	1	1
UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO PALCA WSKAZUJĄCEGO, PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO – za każdy	2	1,5
UTRATA PALCA WSKAZUJĄCEGO	7	5
UTRATA PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO – za każdy	6	4
USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
A. STAW BIODROWY, UDO		
UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ W STAWIE BIODROWYM	70	
UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ NA POZIOMIE UDA	50	
USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH WYMAGAJĄCE ZSZYCIA, APARATU WIĘZADŁOWEGO, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN, NACZYŃ, NERWÓW – następstwa uszkodzeń urazów skrętnych	1	
USZKODZENIA STAWU BIODROWEGO (NASTĘPSTWA ZWICHNIĘĆ, ZŁAMAŃ BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMAŃ SZYJKI, ZŁAMAŃ PRZEZKRĘTARZOWYCH I PODKRĘTARZOWYCH, ZŁAMAŃ KRĘTARZY, URAZOWYCH ZŁUSZCZEŃ GŁOWY KOŚCI UDOWEJ	5	
ENDOPROTEZA STAWU BIODROWEGO	15	
ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ	6	
USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN – następstwa oparzeń, ran ciętych	1	
B. STAW KOLANOWY		
ZŁAMANIE STRUKTUR KOSTNYCH TWORZĄCYCH STAW KOLANOWY I RZEPKI	1	
USZKODZENIA WIĘZADEŁ	4	
CAŁKOWITA UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ NA POZIOMIE STAWU KOLANOWEGO	40	
C. PODUDZIE		
ZŁAMANIE KOŚCI PODUDZIA (PISZCZELOWEJ LUB PISZCZELOWEJ I STRZAŁKOWEJ)	4	
ZŁAMANIE KOSTKI BOCZNEJ, PRZYŚRODKOWEJ	3	
ZŁAMANIE KOŚCI STRZAŁKOWEJ	2	
USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH i SKÓRY WYMAGAJĄCE ZSZYCIA, MIĘŚNI I INNYCH ŚCIĘGIEN	1	
UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE PODUDZIA	30	
D. STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY		

USZKODZENIA STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO I SKOKOWO-PIĘTOWEGO – SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA	1
ZŁAMANIE KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ	3
ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA (za każdą kość)	1
USZKODZENIA ŚCIĘGNA ACHILLESA	1
CAŁKOWITA UTRATA STOPY	50
UTRATA STOPY NA POZIOMIE STAWU CHOPARTA	40
UTRATA STOPY W STAWIE LISFRANCA	30
UTRATA STOPY W OBRĘBIE KOŚCI ŚRÓDSTOPIA	20
E. PALCE STOPY	
ZŁAMANIE PALCA	1
UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO PALUCHA	1
UTRATA PALUCHA	8
UTRATA PALCÓW II, III, IV I V – za każdy	1
ZŁAMANIA PALCÓW II, III, IV I V – za każdy	1

NIEDOWŁADY I PORAŻENIA	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY GÓRNEJ PRAWEJ	40
PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY GÓRNEJ LEWEJ	30
PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY DOLNEJ	25
PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD POŁOWICZY PRAWOSTRONNY	70
PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD POŁOWICZY LEWOSTRONNY	60
PORAŻENIE CAŁKOWITE KOŃCZYN GÓRNYCH I DOLNYCH (CZTEROKOŃCZYNOWE)	100
PORAŻENIE NERWU TWARZOWEGO	5

U osób leworęcznych uszkodzenie kończyny górnej ocenia się wg pozycji tabeli dla kończyny górnej prawej, zaś kończyny prawej jak dla lewej.

Załącznik nr 2
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS

WYMOGI TECHNICZNE URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH KOMUNIKACJĘ W CELU SKORZYSTANIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z E-KONSULTACJI

1. W celu skorzystania przez Ubezpieczonego z E-Konsultacji należy dysponować:
   1) urządzeniem z dostępem do sieci Internet z systemem operacyjnym Microsoft Windows, iOS lub Android i minimalną prędkością łącza 1 Mbps,
   2) zainstalowaną aktualną wersją przeglądarki internetowej Chrome z włączoną obsługą aplikacji niezbędnych do poprawnego połączenia z systemem teleinformatycznym,
   3) uruchomienie obsługi JavaScript (najnowszy i włączony JavaScript),
   4) aktywnym adresem e-mail,
   5) telefonem stacjonarnym lub komórkowym.
   2. W przypadku korzystania z aplikacji mobilnej, urządzenie powinno posiadać system Android lub iOS, zaktualizowany do najnowszej wersji.
3. W przypadku korzystania z aplikacji na urządzeniach mobilnych wymagane jest posiadanie zainstalowanej aplikacji Telemedi.co, dostępnej w serwisie Google Play (www. play.google.com) lub Appstore (www.appstore.com).
4. Rekomendowana minimalna rozdzielczość ekranu, w przypadku korzystania z aplikacji za pomocą przeglądarki to 1024x768 pikseli.

Załącznik nr 3
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS

TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU INTERRISK

USZKODZENIA GŁOWY

		PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU
1.	**USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI (BEZ USZKODZEŃ KOSTNYCH):**	
	A. USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU, RUCHOMOŚCI I TKLIWOŚCI BLIZN:	
	1. < 5 CM ŚREDNICY/ DŁUGOŚCI BLIZNY, BEZ LUB Z DOLEGLIWOŚCIAMI BÓLOWYMI	1
	2. 5-10 CM ŚREDNICY/DŁUGOŚCI BLIZNY, BEZ LUB Z DOLEGLIWOŚCIAMI SUBIEKTYWNYMI	2
	3. > 10 CM ŚREDNICY/DŁUGOŚCI BLIZNY, BEZ LUB Z DOLEGLIWOŚCIAMI SUBIEKTYWNYMI	3
	B. OSKALPOWANIE	
	1. 5-10 CM ŚREDNICY	5
	2. > 10 CM ŚREDNICY	10
2.	**USZKODZENIE KOŚCI SKLEPIENIA I PODSTAWY CZASZKI:**	
	1. WGŁĘBIENIA, SZCZELINY (FRAGMENTACJA)	4
3.	**UBYTEK W KOŚCIACH CZASZKI:**	
	A.	
	1. <2,5 CM ŚREDNICY/ DŁUGOŚCI	1
	2. 2,5 - 5 CM ŚREDNICY/ DŁUGOŚCI	5
	3. 5 - 10 CM ŚREDNICY/ DŁUGOŚCI	8
	4. > 10 CM ŚREDNICY DŁUGOŚCI	10
4.	**WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU**	1
UWAGA:	*Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1), należy osobno oceniać stopień trwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz.1.*	
5.	**POWIKŁANIA TOWARZYSZĄCE USZKODZENIOM W POZ. 1, 2 I 3 OCENIA SIĘ DODATKOWO (NALEŻY DO POZYCJI PODSTAWOWEJ DODAĆ USZCZERBKI WYNIKAJĄCE Z POWIKŁAŃ - MAX. 25):**	
	A.	
	1. nawracający wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłe zapalenia kości, ropowica podczepcowa leczona operacyjnie, zakrzepica powłok, przepuklina mózgowa	+5
6.	**PORAŻENIA I NIEDOWŁADY POŁOWICZE:**	
	A.	
	1. porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a	100%
	2. głęboki niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2 ° lub 2/3° wg skali Lovette'a	60%
	3. średniego stopnia niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a	40%
	4. nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a	10%
	5. porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a	
	prawej	70%
	lewej	60%
	6. niedowład kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0–1° wg skali Lovette'a:	
	prawej	70%
	lewej	60%
	7. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a:	
	prawej	40%
	lewej	30%
	8. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°–2/3° wg skali Lovette'a:	
	prawej	30%
	lewej	25%
	9. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a	
	prawej	10%
	lewej	5%
	10. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a	50%
	11. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1–2° wg skali Lovette'a	30%
	12. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a	10%
	SKALA LOVETTE'A: 0º – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej, 1º – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej, 2º – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej, 3º – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej, 4º – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej 5º – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej	
7.	**IZOLOWANE ZESPOŁY POZAPIRAMIDOWE:**	
	A.	
	1. utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
	2. zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy wymagający stałej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	80

	3. zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy wymagający okresowej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	70
	4. znaczne ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany psychiczne i kognitywne	60
	5. umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi	40
	6. zaznaczony zespół pozapiramidowy	15
8.	**ZABURZENIA RÓWNOWAGI I INNE POZA NIEDOWŁADEM ZABURZENIA SPRAWNOŚCI RUCHOWEJ (ATAKSJA, DYSMETRIA, INNE OBJAWY ZESPOŁU MÓŻDŻKOWEGO) POCHODZENIA MÓZGOWEGO:**	
	A.	
	1. zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	100
	2. zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie i uniemożliwiające wykonywanie jakiejkolwiek pracy zawodowej, znaczne utrudnienie wykonywania prac domowych	60
	3. zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające wykonywanie pracy zawodowej, jednak z możliwością wykonywania prac domowych	40
	4. zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie	10
	5. śladowe zaburzenia równowagi sporadycznie utrudniające chodzenie	5
9.	**PADACZKA POURAZOWA:**	
	A.	
	1. padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	40
	2. padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	25
	3. padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	15
	4. padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	8
10.	**ZABURZENIA NEUROLOGICZNE I PSYCHICZNE UWARUNKOWANE ORGANICZNIE (ENCEFALOPATIE):**	
	A. CIĘŻKIE ZABURZENIA PSYCHICZNE WYMAGAJĄCE STAŁEJ OPIEKI OSÓB TRZECICH (ZMIANY OTĘPIENNE, UTRWALONE PSYCHOZY):	
	1. ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, częste i długotrwale hospitalizacje psychiatryczne)	100
	2. ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające leczenia ambulatoryjnego oraz okresowo szpitalnego)	80
	3. ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające stałego ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego)	70
	B. ENCEFALOPATIE ZE ZMIANAMI CHARAKTEROLOGICZNYMI:	
	1. znacznego stopnia zmiany otępienne ze zmianami charakterologicznymi wymagające całodobowej opieki osób trzecich	60
	2. znacznego stopnia zmiany otępienne mające wpływ na całodzienne funkcjonowanie wymagające w ciągu dnia pomocy osób trzecich	50
	C. ENCEFALOPATIE Z UTRWALONYMI SKARGAMI SUBIEKTYWNYMI (BÓLE GŁOWY, ZAWROTY GŁOWY, WZMOŻONA POBUDLIWOŚĆ NERWOWA, TRUDNOŚĆ W SKUPIENIU UWAGI, ZABURZENIA PAMIĘCI, SNU):	
	1. znacznego stopnia nasilone objawy subiektywne, ograniczające funkcjonowanie w życiu codziennym, wymagające stałego i długotrwałego leczenia, obecne objawy neurologiczne oraz zmiany w badaniu neuropsychologicznym, (wg ICD-10, F07.2)	30
	2. umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany w badaniu neuropsychologicznym i/lub neurologicznym	20
	3. nieznaczne subiektywne objawy bez zmian w badaniu neurologicznym i neuropsychologicznym	5
11.	**NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE PO URAZIE CZASZKOWO – MÓZGOWYM LUB PO USZKODZENIU CIAŁA:**	
	A.	
	1. skargi subiektywne związane z urazem głowy lub uszkodzeniem ciała (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudności w skupieniu uwagi, bezsenność) bez zmian w badaniach obrazowych – przebyte wstrząśnienie mózgu (z hospitalizacją)	1
	2. zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowomózgowym lub po ciężkim uszkodzeniu ciała wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	5
12.	**ZABURZENIA MOWY:**	
	A.	
	1. afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
	2. afazja całkowita motoryczna	60
	3. afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40
	4. afazja nieznacznego stopnia	10
13.	**ZESPOŁY PODWZGÓRZOWE POURAZOWE I INNE ZABURZENIA WEWNĄTRZWYDZIELNICZE POCHODZENIA OŚRODKOWEGO (MOCZÓWKA PROSTA, CUKRZYCA, NADCZYNNOŚĆ TARCZYCY, ITP.):**	
	A.	
	1. znacznie upośledzające czynność ustroju	40
	2. nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20
14.	**USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW RUCHOWYCH GAŁKI OCZNEJ:**	
	A. NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI WEWNĘTRZNYCH OKA - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (KONIECZNE PRZEPROWADZENIE BADANIA OKULISTYCZNEGO):	
	1. znaczne	15
	2. umiarkowane	8
	3. niewielkie	3
	B. NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI ZEWNĘTRZNYCH OKA:	
	1. z podwójnym widzeniem i opadnięciem całkowitym powieki	30
	2. podwójne widzenie, opadanie powieki	10

3. podwójne widzenie, bez opadania powieki	5
C.	
1. nerwu bloczkowego	3
D. NERWU ODWODZĄCEGO - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (PODWÓJNE WIDZENIE, OGRANICZENIE RUCHOMOŚCI):	
1. całkowite	4
2. częściowe	2
15. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TRÓJDZIELNEGO:	
A.	
1. czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	4
2. ruchowe	4
3. czuciowo-ruchowe	10
16. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TWARZOWEGO:	
A.	
1. obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
2. obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	5
3. izolowane uszkodzenie centralne	5
17. USZKODZENIA CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW JĘZYKOWO – GARDŁOWEGO I BŁĘDNEGO W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ MOWY I ODDECHU, KRĄŻENIA I PRZEWODU POKARMOWEGO:	
A.	
1. całkowite porażenie podniebienia, gardła i krtani	40
B. PORAŻENIE NERWU KRTANIOWEGO WSTECZNEGO:	
1. jednostronne	5
2. obustronne	30
C. PORAŻENIE NERWU JĘZYKOWO - GARDŁOWY, W ZALEŻNOŚCI OD TRUDNOŚCI POŁYKANIA:	
1. znaczne	25
2. umiarkowane	15
3. niewielkie	5
D.	
1. neuralgia nerwu językowo-gardłowego	20
18. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU DODATKOWEGO:	
A.	
1. całkowite, obejmujące mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy oraz górną część mięśnia czworobocznego	10
2. częściowe	3
19. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU PODJĘZYKOWEGO:	
A.	
1. całkowite z obecnością fascykulacji i zaników	20
2. częściowe	5

USZKODZENIA TWARZY

20. USZKODZENIA POWŁOK TWARZY (BLIZNY I UBYTKI):	**PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU**
A. OSZPECENIA BEZ ZABURZEŃ FUNKCJI:	
1. blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (do 5 cm długości/średnicy)	1
2. blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (powyżej 5 cm długości/średnicy)	3
3. wyraźne, szpecące blizny do 5 cm długości/ średnicy	5
4. wyraźne, szpecące blizny powyżej 5 cm długości/ średnicy	10
B. OSZPECENIA Z ZABURZENIAMI FUNKCJI:	
1. oszpecenia połączone z dużymi z zaburzeniami funkcji	30
2. oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji	10
USZKODZENIA NOSA (ZŁAMANIA KOŚCI NOSA, USZKODZENIA CHRZĄSTKI, UBYTKI CZĘŚCI MIĘKKICH):	
A.	
1. uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa	1
2. uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa	5
3. uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia	10
4. utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5
5. utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa)	25
***UWAGA:** O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa, oceniać łącznie wg punktu 20. O ile uszkodzenie nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg punktu 19).*	
22. UTRATA ZĘBÓW (ZA KAŻDY ZĄB):	
A. SIEKACZE I KŁY:	
1. częściowa	1
2. całkowita	3
B. POZOSTAŁE ZĘBY:	
1. częściowa	1
2. całkowita	2

23. ZŁAMANIE SZCZĘKI LUB ŻUCHWY:	
A.	
1. nieznacznego stopnia bez zaburzeń czynności stawu żuchwowego- skroniowego, leczone zachowawczo	1
2. średniego stopnia bez zaburzeń czynności stawu żuchwowego- skroniowego, leczone operacyjnie	6
3. znacznego stopnia z zaburzeniami czynności stawu żuchwowego- skroniowego, leczone zachowawczo lub operacyjnie	15
24. UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY ŁĄCZNIE Z OSZPECENIEM I UTRATĄ ZĘBÓW:	
A.	
1. częściowa	15
2. całkowita	40
25. UBYTEK PODNIEBIENIA:	
A.	
1. z zaburzeniami mowy i połykania	15
2. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	30
26. UBYTKI JĘZYKA (RANY CIĘTE,OPARZENIA):	
A.	
1. bez zaburzeń mowy i połykania	2
2. ze średnio nasilonymi zaburzeniami mowy i połykania	10
3. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	20
4. całkowita utrata języka	50

USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

27. OBNIŻENIE OSTROŚCI WZROKU BĄDŹ UTRATA JEDNEGO LUB OBOJGA OCZU:

A.

1. uszczerbek określa się na podstawie tabeli ostrości wzroku:

Ostrość wzroku oka prawego: / Ostrość wzroku oka lewego:	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (8/10)	0,6 (6/10)	0,5 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0 1 (1/10)	0
	Procent trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu										
1,0 (10/10)	0	2.5	5	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2.5	5	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (1/2)	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

UWAGA: *OSTROŚĆ WZROKU ZAWSZE OKREŚLA SIĘ PO KOREKCJI SZKŁAMI ZARÓWNO PRZY ZMĘTNIENIU ROGÓWKI LUB SOCZEWKI, JAK I PRZY WSPÓŁISTNIENIU USZKODZENIA SIATKÓWKI LUB NERWU WZROKOWEGO.*

B.	
1. utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	38
28. PORAŻENIE NASTAWNOŚCI (AKOMODACJI) - PRZY ZASTOSOWANIU SZKIEŁ KOREKCYJNYCH LUB SOCZEWEK KONTAKTOWYCH:	
A.	
1. jednego oka	15
2. obojga oczu	30
29. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW TĘPYCH:	
A.	
1. rozdarcie naczyniówki jednego oka	(poz. 26A)
2. zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	(poz. 26A)
3. urazowe uszkodzenia plamki żółtej jednego oka	(poz. 26A)
4. zanik nerwu wzrokowego	(poz. 26A)
30. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW DRĄŻĄCYCH:	
A.	
1. blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	(poz. 26A)
2. zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	(poz. 26A)
3. ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	10 + (poz. 26A)
4. ciało wewnątrzgałkowe nie powodujące obniżenia ostrości wzroku	10
31. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW CHEMICZNYCH I TERMICZNYCH (OPARZENIA):	
A.	
1.	(poz. 26A)

32. KONCENTRYCZNE ZWĘŻENIE POLA WIDZENIA:	
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG TABELI OCENY POLA WIDZENIA:	
1.	(poz. 31A)

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

33. POŁOWICZE NIEDOWIDZENIA:	
A.	
1. dwuskroniowe	60
2. dwunosowe	30
3. jednoimienne	25
34. BEZSOCZEWKOWOŚĆ PO OPERACYJNYM USUNIĘCIU ZAĆMY URAZOWEJ:	
A.	
1. w jednym oku	25
2. w obu oczach	40
35. UTRATA SOCZEWKI:	
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26A:	
1. w jednym oku	min. 15
2. w obu oczach	min. 30
36. ZABURZENIA W DROŻNOŚCI PRZEWODÓW ŁZOWYCH (ŁZAWIENIE):	
A.	
1. w jednym oku	5
2. w obu oczach	10
37. ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI JEDNEGO OKA:	
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26 A I POZ. 31A:	
1.	min.15 - max 35
38. JASKRA POURAZOWA:	
A. OCENIAĆ WEDŁUG TABELI OSTROŚCI WZROKU OCENIAĆ NALEŻY WG POZ. 26 A I POZ. 31 A:	
1. bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku	2
2. z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy	max.100
39. ZAĆMA URAZOWA:	
A.	
1.	(poz. 26A)
40. PRZEWLEKŁE ZAPALENIE SPOJÓWEK (OPARZENIA, URAZY):	
A.	
1.	1

USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41. UPOŚLEDZENIE OSTROŚCI SŁUCHU:	
A.	
1. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent uszczerbku na zdrowiu określa się wg tabeli:	

Ucho prawe / Ucho lewe	Słuch normalny	Nieznacznie upośledzony	Średnie upośledzenie	Duże upośledzenie	Upośledzenie graniczące z głuchotą	Głuchota zupełna
W nawiasach podano stopień upośledzenia	(0%)	(30%)	(50%)	(70%)	(90%)	(100%)
	PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU					
Słuch normalny (0%)	0	5	10	15	18	20
Nieznaczne upośledzenie (30%)	5	10	15	18	20	25
Średnie upośledzenie (50%)	10	15	18	20	25	30
Duże upośledzenie (70%)	15	18	20	25	30	35
Upośledzenie graniczące z głuchotą (90%)	18	20	25	30	35	40
Głuchota zupełna (100%)	20	25	30	35	40	50

UWAGA: *W CELU WYKLUCZENIA AGRAWACJI LUB SYMULACJI OSTROŚĆ SŁUCHU POWINNO OKREŚLAĆ SIĘ BADANIEM AUDIOMETRYCZNYM I BADANIEM STROIKAMI.*

42. URAZY MAŁŻOWINY USZNEJ:	
A.	
1. zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia)	1
2. utrata części małżowiny	5
3. utrata jednej małżowiny	15
4. utrata obu małżowin	30

43. POURAZOWE ZWĘŻENIE LUB ZAROŚNIĘCIE PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO JEDNOSTRONNE LUB OBUSTRONNE Z OSŁABIENIEM LUB PRZYTĘPIENIEM SŁUCHU:	
A.	
1.	(poz. 40)
44. PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO:	
A.	
1. jednostronne	5
2. obustronne	10
45. USZKODZENIE UCHA ŚRODKOWEGO W NASTĘPSTWIE ZŁAMANIA KOŚCI SKRONIOWEJ Z UPOŚLEDZENIEM SŁUCHU:	
A.	
1.	(poz. 40)
46. USZKODZENIE UCHA WEWNĘTRZNEGO:	
A.	
1. z uszkodzeniem części słuchowej	(poz. 40)
2. z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	5
3. z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	25
4. z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej - część słuchową oceniać jak w pkt. 1), część statyczną jak w pkt. 2-3)	max. 60
47. USZKODZENIE NERWU TWARZOWEGO ŁĄCZNIE Z PĘKNIĘCIEM KOŚCI SKALISTEJ:	
A. JEDNOSTRONNE – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA:	
1. jednostronne	15
1. obustronne	30

USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

48. USZKODZENIE GARDŁA	
A.	
1. niewielkie uszkodzenie z upośledzaniem funkcji połykania i artykulacji	5
2. znaczne upośledzenie funkcji połykania i artykulacji	10
49. USZKODZENIE LUB ZWĘŻENIE KRTANI POZWALAJĄCE NA OBCHODZENIE SIĘ BEZ RURKI TCHAWICZEJ - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZWĘŻENIA:	
A.	
1. niewielka, sporadyczna duszność	5
2. duszność przy umiarkowanych wysiłkach życia codziennego	15
50. USZKODZENIE KRTANI, POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ STAŁEGO NOSZENIA RURKI TCHAWICZEJ:	
A. W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ GŁOSU	
1. z zaburzeniami głosu - mowa przełykowa, gardłowa	35
2. z bezgłosem	60
51. USZKODZENIE TCHAWICY:	
A.	
1. bez niewydolności oddechowej	5
2. duszność w trakcie wysiłku fizycznego	10
3. duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	30
4. duże zwężenie potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	45
52. USZKODZENIE PRZEŁYKU:	
A.	
1. ze zwężeniem bez zaburzeń w odżywianiu	5
2. częściowymi trudnościami w odżywianiu	10
3. odżywianie tylko płynami	50
4. całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
53. USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH (SKÓRY I MIĘŚNI) SZYI - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA RUCHOMOŚCI I USTAWIENIA GŁOWY:	
A.	
1. blizny szyi nie powodujące zaburzeń ruchomości	1
2. niewielkie ograniczenie ruchomości	5
3. rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15
UWAGA: *USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH Z JEDNOCZESNYM USZKODZENIEM KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO NALEŻY OCENIAĆ WG POZ. 84.*	

USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I JEJ NASTĘPSTWA, PLECY

54. BLIZNY I UBYTKI MIĘŚNI KLATKI PIERSIOWEJ OGRANICZAJĄCE RUCHOMOŚĆ KLATKI PIERSIOWEJ:	
A.	
1. dolegliwości przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	1
2. dolegliwości podczas chodzenia po równym z rówieśnikami i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	5
3. dolegliwości (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza lub do ustąpienia dolegliwości bólowych) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	10
4. dolegliwości wysiłkowe i spoczynkowe stałe, niezależne od przyjętej pozycji ciała	30

55. BLIZNY, ZNIEKSZTAŁCENIA, UBYTKI PO OPARZENIACH, ODMROŻENIACH, RANACH CIĘTYCH – KLATKA PIERSIOWA I PLECY	
A.	
1. do 5 cm długości/ średnicy	1
2. blizna, przewaga zmiany pigmentacji skory (powyżej 5 cm długości/ średnicy)	3
3. wyraźne, szpecące blizny do 5 cm długości/ średnicy	5
4. wyraźne, szpecące blizny powyżej 5 cm długości/ średnicy	10
56. UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET CZĘŚCIOWA:	
A.	
1. częściowa	3
2. całkowita	10
57. UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI UBYTKI I BLIZN:	
A.	
1. częściowa utrata	5
2. całkowita utrata	20
3. z częścią mięśnia piersiowego	30
58. ZŁAMANIE ŻEBER	
A.	
1. złamanie jednego żebra	1
2. złamanie dwóch lub trzech żeber	2
3. liczne złamanie żeber	5
4. liczne złamania ze zniekształceniem i zmniejszeniem pojemności płuc	10
59. ZŁAMANIE MOSTKA:	
A.	
1. bez zniekształceń	2
2. z obecnością zniekształceń	5
60. USZKODZENIE PŁUC I OPŁUCNEJ (ZROSTY OPŁUCNOWE, USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ, UBYTKI TKANKI PŁUCNEJ, CIAŁA OBCE):	
A.	
1. uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	3
2. z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia - duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	10
3. z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia - duszność i konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym	20
4. z niewydolnością oddechową	30
61. USZKODZENIE TKANKI PŁUCNEJ POWIKŁANE PRZETOKAMI OSKRZELOWYMI, ROPNIEM PŁUC:	
A.	
1. uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – potwierdzone badaniem spirometrii i w badaniu gazometrycznym	+10
UWAGA: *PRZY ORZEKANIU WEDŁUG POZ. 58 I 59 STOPIEŃ USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ I NIEWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ NALEŻY POTWIERDZIĆ DODATKOWYMI BADANIAMI OBRAZOWYMI LUB CZYNNOŚCIOWYMI. KONIECZNA PEŁNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA!*	
62. USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA (POURAZOWE, POZAWAŁOWE):	
A.	
1. z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
2. I klasa NYHA, EF 50%-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	10
3. II klasa NYHA, EF 45%-55%, 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	20
4. III klasa NYHA, EF 35%-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	30
5. IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	40
63. USZKODZENIA PRZEPONY – ROZERWANIE PRZEPONY, PRZEPUKLINY PRZEPONOWE:	
A.	
1. bez zaburzeń funkcji – po leczeniu operacyjnym	4
2. zaburzenia średniego stopnia	10
3. zaburzenia dużego stopnia z niewydolnością oddechową - potwierdzone badaniem spirometrycznym i gazometrycznym	30

USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

64. USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ (PRZEPUKLINY POURAZOWE, PRZETOKI) - W ZALEŻNOŚCI OD UMIEJSCOWIENIA I ROZMIARÓW USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ:	
A.	
1. < 5 cm długości/średnicy	1
2. > 5 cm długości /średnicy	3
3. ubytki mięśniowe bez przepukliny	5
4. przepuklina	10
5. przetoki będące wynikiem powikłań pourazowych	15
UWAGA: *ZA PRZEPUKLINY POURAZOWE UWAŻA SIĘ PRZEPUKLINY SPOWODOWANE URAZOWYM USZKODZENIEM POWŁOK BRZUSZNYCH (NP. PO ROZERWANIU MIĘŚNI POWŁOK BRZUSZNYCH).*	
65. USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT I SIECI:	
A.	
1. po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5
2. po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	8

	3. z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – zaburzenia stanu odżywienia	10
	4. z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
66.	**PRZETOKI JELITOWE, KAŁOWE I ODBYT SZTUCZNY - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZANIECZYSZCZANIA SIĘ I ZMIAN ZAPALNYCH TKANEK OTACZAJĄCYCH PRZETOKĘ:**	
	A.	
	1. jelita cienkiego	30
	2. jelita grubego	20
67.	**USZKODZENIA DUŻYCH NACZYŃ KRWIONOŚNYCH JAMY BRZUSZNEJ I MIEDNICY NIEPOWODUJĄCE UPOŚLEDZENIA FUNKCJI INNYCH NARZĄDÓW W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA NACZYŃ**	
	A.	
	1.	8
68.	**USZKODZENIA ZWIERACZA ODBYTU:**	
	A.	
	1. blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1
	2. powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40
69.	**WYPADNIĘCIE ODBYTNICY - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WYPADNIĘCIA:**	
	A.	
	1. pełnościenne uszkodzenie – bez zaburzeń funkcji	5
	2. wypadanie odbytnicy	10
70.	**USZKODZENIA ŚLEDZIONY:**	
	A.	
	1. leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu)	2
	2. leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
	3. utrata śledziony u osób powyżej 18 roku życia	15
	4. utrata śledziony u osób w wieku 18 lat i poniżej	20
71.	**USZKODZENIA WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓŁCIOWYCH, PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO LUB TRZUSTKI W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ**	
	A.	
	1. bez zaburzeń funkcjonalnych, utrata pęcherzyka żółciowego	4
	2. zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8
	3. zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15
	4. zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	20

USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH

72.	**USZKODZENIE NEREK**	
	A.	
	1. uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	4
	2. uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji	10
73.	**UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY DRUGIEJ ZDROWEJ I PRAWIDŁOWO DZIAŁAJĄCEJ:**	
	A.	
	1.	25
74.	**UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY UPOŚLEDZENIU FUNKCJONOWANIA DRUGIEJ NERKI:**	
	A.	
	1.	40
75.	**USZKODZENIE MOCZOWODU POWODUJĄCE ZAWĘŻENIE JEGO ŚWIATŁA:**	
	A.	
	1. niepowodujące zaburzeń funkcji	4
	2. zaburzeniem funkcji układu moczowego	10
76.	**USZKODZENIE PĘCHERZA:**	
	A.	
	1. bez zaburzeń funkcji leczone operacyjnie	5
	2. z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	15
77.	**PRZETOKI GÓRNYCH DRÓG MOCZOWYCH I PĘCHERZA MOCZOWEGO:**	
	A.	
	1.	+10
78.	**USZKODZENIE CEWKI MOCZOWEJ:**	
	A.	
	1. powodujące trudności w oddawaniu moczu	8
	3. z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	20
79.	**UTRATA PRĄCIA:**	
	A.	
	1.	40
80.	**CZĘŚCIOWA UTRATA PRĄCIA:**	
	A.	
	1.	20

81. UTRATA JEDNEGO JĄDRA LUB JAJNIKA:	
A.	
1.	20
82. UTRATA OBU JĄDER LUB JAJNIKÓW:	
A.	
1.	40
83. POURAZOWY WODNIAK JĄDRA:	
A.	
1.	2
84. UTRATA LUB USZKODZENIE MACICY:	
A.	
1. uszkodzenie lub częściowa utrata	5
2. utrata	30
85. USZKODZENIE KROCZA, WORKA MOSZNOWEGO, SROMU, POCHWY, POŚLADKÓW:	
A.	
1. blizny, ubytki, deformacje	1
2. wypadanie pochwy	10
3. wypadanie pochwy i macicy	30

USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO

86. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU SZYJNYM:	
A.	
1. skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowa poniżej 12°	1
2. ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcie (potwierdzone czynnościowymi badaniami RTG), stan po usunięciu jądra miażdżystego, usztywnienie operacyjne	5
3. zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach	15
4. złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne	20
5. wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy w pozycji skrajnie czynnościowo niekorzystnej	50
87. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM (TH 1 -TH 11):	
A. BEZ ZNIEKSZTAŁCEŃ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:	
1. bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem	1
2. ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%	10
3. złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/ MRI, całkowitym zesztywnieniem (usztywnienia operacyjne	20
88. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM I LĘDŹWIOWYM (TH 12-L5):	
A.	
1. skręcenie, stłuczenie, z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego	2
2. złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego	5
3. złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne	15
4. zesztywnienie	40
89. IZOLOWANE ZŁAMANIA WYROSTKÓW POPRZECZNYCH LUB OŚCISTYCH	
A.	
1. złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej	1
2. mnogie złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgów (w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa)	2
90. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA POWIKŁANE ZAPALENIEM KRĘGÓW LUB OBECNOŚCIĄ CIAŁA OBCEGO (WG. POZYCJI 84-87):	
A.	
1.	+5
UWAGA: *POURAZOWĄ NIESTABILNOŚĆ LUB POURAZOWY KRĘGOZMYK OCENIAĆ NALEŻY WG POZYCJI 84-88. USZKODZENIA MIĘŚNI KRĘGOSŁUPA OCENIAĆ WG STOPNIA OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA NA DANYM ODCINKU.*	
91. USZKODZENIA RDZENIA KRĘGOWEGO:	
A.	
1. porażenie kończyn górnych i/lub dolnych 0–1° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0–1° w skali Lovette'a	100
2. głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a	60
3. średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych – 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0–2° w skali Lovette'a	30

4. niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a z zaburzeniami ze strony zwieraczy i zaburzeniami ze strony narządów płciowych, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3–4° w skali Lovette'a, izolowane zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego	20
5. niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a bez zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zaburzeń troficznych	5
92. URAZOWE ZESPOŁY KORZENIOWE (BÓLOWE, RUCHOWE LUB MIESZANE):	
A.	
1. szyjne bólowe	2
2. szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5
3. szyjne z obecnością niedowładów	10
4. piersiowe	2
5. lędźwiowo-krzyżowe bólowe	2
6. lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5
7. lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów	10
8. guziczne	2

USZKODZENIA MIEDNICY

93. ROZEJŚCIE SIĘ SPOJENIA ŁONOWEGO LUB ROZERWANIE STAWU KRZYŻOWO- BIODROWEGO:	
A.	
1. rozejście spojenia łonowego bez dolegliwości w stawie krzyżowo-biodrowym i bez zaburzeń chodu	1
2. rozejście spojenia powodujące dolegliwości w stawie krzyżowo-biodrowym, z zaburzeniami chodzenia	5
3. rozejście, zwichnięcie spojenia łonowego ze zwichnięciem stawu krzyżowo-biodrowego leczone operacyjnie	20
94. ZŁAMANIE MIEDNICY Z PRZERWANIEM OBRĘCZY KOŃCZYNY DOLNEJ JEDNO- LUB WIELOMIEJSCOWE:	
A.	
1. w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa kość łonowa i kulszowa) leczone zachowawczo	5
2. w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa kość łonowa i kulszowa) leczone operacyjnie	10
3. w odcinku przednim obustronnie leczone zachowawczo	5
4. w odcinku przednim obustronnie leczone operacyjnie	10
5. w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaignea)	15
6. w odcinku przednim i tylnym obustronnie	40
95. ZŁAMANIE PANEWKI STAWU BIODROWEGO Z CENTRALNYM LUB BEZ CENTRALNEGO ZWICHNIĘCIA STAWU:	
A.	
1. I stopnia	8
2. II stopnia	15
3. III stopnia	25
4. IV stopnia	35
96. IZOLOWANE ZŁAMANIE KOŚCI MIEDNICY I KOŚCI KRZYŻOWEJ:	
A.	
1. jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	3
2. mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	5
3. jednomiejscowe złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	6
4. mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	10

USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

A. ŁOPATKA	prawa	lewa
97. ZŁAMANIE ŁOPATKI:	**PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU**	
A.		
1. złamanie wygojone z miejscowymi dolegliwościami bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie	2	1
2. złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami z miejscowymi dolegliwościami i ograniczeniami ruchomości w postaci ograniczenia unoszenia ramienia do 140°	4	2
3. złamania wygojone z przemieszczeniem, z większymi dolegliwościami bólowymi oraz z wytworzeniem przykurczu nie pozwalającego na unoszenie ramienia	8	6
4. wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym, z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami	30	25
UWAGA: *NORMY POZYCJI 95 ZAWIERAJĄ RÓWNIEŻ EWENTUALNE POWIKŁANIA NEUROLOGICZNE!*		
B. OBOJCZYK	prawa	lewa
98. ZŁAMANIE OBOJCZYKA:		
A. NIEZNACZNE ZMIANY:		
1. niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów	3	2
2. średniego stopnia zniekształcenie i ograniczenie ruchu miernego stopnia	5	3
3. znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia i z ograniczeniami ruchów rotacyjnych	10	8

99. STAW RZEKOMY OBOJCZYKA:		
A.		
1. wyraźna deformacja powodująca ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	10	5
100. PODWICHNIĘCIE, ZWICHNIĘCIE STAWU OBOJCZYKOWO-BARKOWEGO LUB OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO:		
A.:		
1. niewielka deformacja, uszkodzenia I stopnia	2	1
2. deformacja, uszkodzenia II stopnia	4	3
3. wyraźna deformacja, uszkodzenia III stopnia z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	6
4. znaczna deformacja, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchomości w stawie łopatkowo-barkowego	10	8
101. USZKODZENIA OBOJCZYKA POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI I OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH - OCENIA SIĘ WG. POZYCJI 96-98 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:		
A.		
1. przewlekłe zapalenia kości	+1	
2. ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych zastosowanych w wyniku operacji)	+1	
UWAGA: *PRZY WSPÓŁISTNIEJĄCYCH POWIKŁANIACH NEUROLOGICZNYCH NALEŻY STOSOWAĆ OCENĘ WG POZYCJI DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPOWIEDNICH ODCINKÓW KOŃCZYNY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA OGRANICZENIA FUNKCJI*		
C. BARK	prawa	lewa
102. USZKODZENIE STAWU ŁOPATKOWO-RAMIENNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, OGRANICZEŃ RUCHOMOŚCI, ZANIKÓW MIĘŚNI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEŃ ZŁAMANEJ GŁOWY NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A.		
1. niewielka deformacja	1	1
2. znaczna deformacja, bliznowaty przykurcz, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	10	5
3. znaczna deformacja stawu ze znacznymi dolegliwościami, powodującymi duże zaburzenia funkcji zbliżone do zesztywnienia stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej	20	15
103. ZASTARZAŁE, NIEODPROWADZALNE ZWICHNIĘCIE STAWU BARKOWEGO:		
A.		
1. nieodprowadzalne zwichnięcie	18	15
104. STAW CEPOWY W NASTĘPSTWIE POURAZOWYCH UBYTKÓW KOŚCI:		
A.		
1. Staw cepowy z możliwością wykonywania ruchów czynnych barku	25	20
2. Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku bez istotnych ubytków ruchu, ze skróceniem długości ramienia do 5 cm	30	25
3. Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku ze znacznymi ubytkami kości, ze skróceniem wymiaru ramienia ponad 5 cm	40	35
105. ZESZTYWNIENIE STAWU BARKOWEGO:		
A.		
1. z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i z niezadowalającą substytucją ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym	20	15
2. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35	30
106. BLIZNOWATY PRZYKURCZ STAWU BARKOWEGO:		
A.		
1. niewielkie ograniczenie ruchomości	2	1
2. wyraźny przykurcz z zaburzeniami ruchomości	6	3
3. wyraźny przykurcz z możliwością unoszenia kończyny do kąta 100°	12	6
107. USZKODZENIE BARKU POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH, Z PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI - OCENIA SIĘ WG POZYCJI 100-105, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ I ZABURZEŃ FUNKCJI O:		
A.		
1. przewlekłe zapalenie kości	1	1
2. ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych zastosowanych w wyniku operacji)	1	1
3. przetoki	1	1
108. UTRATA KOŃCZYNY W BARKU:		
A.		
1.	75	70
109. UTRATA KOŃCZYNY WRAZ Z ŁOPATKĄ:		
A.		
1.	80	70
D. RAMIĘ		
110. ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI RAMIENNEJ (W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, OGRANICZEŃ W STAWIE ŁOPATKOWO-RAMIENNYM I ŁOKCIOWYM):		
A.		
1. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone lub nieznacznym zagięciem osiowym, nieznacznie zaburzające czynność kończyny i dające głównie dolegliwości subiektywne	3	2
2. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym ponad 20° lub rotacyjnym, istotnie zaburzające czynność kończyny	10	8

3. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 3 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub rotacyjnym oraz z zesztywnieniem łokcia	15	10
4. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zesztywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	24	20
111. USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN I ICH PRZYCZEPÓW, NERWÓW RAMIENIA:		
A.		
1. uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące niewielkie upośledzenie funkcji oraz dolegliwości głównie subiektywne	1	1
2. uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące średnie upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	5	4
3. uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego) lub znaczne ograniczenia ruchomości łokcia do kąta prostego	7	5
4. uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące zniesienie funkcji zginania lub prostowania łokcia, lub przykurcz łokcia w pozycji zbliżonej do kata prostego	15	10
112. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE RAMIENIA:		
A.		
1. z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
2. przy dłuższych kikutach	65	60
113. PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE RAMIENIA:	1	1
E. STAW ŁOKCIOWY		
114. ZŁAMANIE W OBRĘBIE ŁOKCIA (NASADA DALSZA KOŚCI RAMIENNEJ, NASADA BLIŻSZA KOŚCI PROMIENIOWEJ I ŁOKCIOWEJ):		
A.		
1. dolegliwości głównie subiektywne oraz ograniczenia ruchomości głównie wyprostu i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych, przy jednocześnie zachowanej osi stawu	1	1
2. następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	5	3
3. następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	10	8
4. następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 75° do 110° z zachowaniem ruchów obrotowych lub całkowite zniesienie ruchów obrotowych < 45°, przy zakresie ruchomości łokcia 50°-130° oraz przy zaburzeniach osi łokcia powyżej 15° koślawości oraz 15° szpotawości	20	15
115. ZESZTYWNIENIE STAWU ŁOKCIOWEGO:		
A.		
1. w zgięciu zbliżonym do kąta prostego (75°-110°), przy zachowanych ruchach obrotowych	25	20
2. z brakiem ruchów obrotowych	30	25
3. w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	35	30
4. w innych ustawieniach: w pozycji zbliżonej do kąta prostego, w pozycji zgięcia 50° i powyżej	30	25
116. USZKODZENIA ŁOKCIA – ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA, USZKODZENIA CZĘŚCI MIĘKKICH ORAZ ZABURZENIA NEUROLOGICZNE:		
A.		
1. blizny, zniekształcenia, ubytki po oparzeniach/odmrożeniach/, ranach ciętych)	1	
2. następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne	1	1
3. dolegliwości głownie subiektywne oraz ograniczenia ruchomości głownie wyprostu i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych, przy jednocześnie zachowanej osi stawu	3	2
4. ograniczenia ruchomości od wyprostu od 40° do 90° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 110° rotacji lub z przykurczem w maksymalnej pronacji	8	5
5. ograniczenia ruchomości zbliżone do zesztywnienia łokcia w pozycji bliskiej 90° z zachowanym, lecz ograniczonym ruchem rotacji poniżej 45° lub z przykurczem w maksymalnej supinacji	15	10
UWAGA: *WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE STAWU ŁOKCIOWEGO - OCENIAĆ WG POZ. 112-113*		
117. CEPOWY STAW ŁOKCIOWY - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WIOTKOŚCI I STANU MIĘŚNI:		
A.		
1. z zachowaną i dającą użyteczność czynnością stawu łokciowego	15	10
2. ze śladem ruchu dowolnego, śladowa użyteczność stawu łokciowego	20	16
3. całkowicie wiotki staw, z niestabilnością wielopłaszczyznową, całkowita bezużyteczność czynnościowa stawu łokciowego	28	20
F. PRZEDRAMIĘ		
118. ZŁAMANIA W OBRĘBIE DALSZYCH NASAD JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA, POWODUJĄCE OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI NADGARSTKA I ZNIEKSZTAŁCENIA:		
A.		
1. następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz bez lub z ograniczeniem ruchomości rotacji i ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	3	2
2. następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20°(na pograniczu zesztywnienia) jednak w pozycji czynnościowo korzystnej z ewentualną dewiacją nadgarstka, przy istotnych ograniczeniach zakresu ruchów rotacji przedramienia	5	4
3. następstwa w postaci wygojenia ze znacznymi przemieszczeniami w efekcie zesztywnieniem nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°, z upośledzeniem ruchów palców zaburzającym precyzyjny chwyt	10	8

4. następstwa w postaci zesztywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia, z zesztywnieniem palców i powikłane zespołem algodystroficznym	20	15
119. ZŁAMANIA TRZONÓW JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA:		
A.		
1. następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz bez lub z ograniczeniem ruchomości rotacji i ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	2	1
2. następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniem, powodującym ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości), obejmujące pozycję pośrednią, oraz ograniczenia zakresu ruchomości łokcia z ubytkiem wyprostu, oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	5	4
3. złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości przedramienia, z wtórnymi zmianami w obrębie nadgarstka w postaci zesztywnienia i/lub dewiacji	10	8
4. złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z całkowitym zniesieniem ruchów rotacyjnych, z zesztywnieniem łokcia w pozycji zbliżonej do 90°, oraz z zaburzeniem sprawności chwytu ręki	20	18
120. USZKODZENIA CZĘŚCI MIĘKKICH PRZEDRAMIENIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN, NACZYŃ:		
A.		
1. blizny, miejscowe dolegliwości i towarzyszące im zmiany troficzne nie upośledzające funkcji przedramienia i ręki w sposób istotny	1	1
2. następstwa w postaci blizn powodujących dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycje pośrednią łokcia lub nadgarstka	5	3
3. następstwa w postaci blizn, zmian troficznych i przykurczów powodujących znaczne ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia lub powodujące przykurcz w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	10	8
121. STAW RZEKOMY KOŚCI ŁOKCIOWEJ LUB PROMIENIOWEJ:		
A.		
1. staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	10	10
2. staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	16	12
3. staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, z ograniczoną ruchomością nadgarstka, z wyraźnym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, , a także ze zmianami troficznymi	28	24
122. BRAK ZROSTU, STAW RZEKOMY OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA:		
A.		
1. staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki lub z z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej, z zachowaną ruchomością łokcia bez zmian troficznych	10	8
2. staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zesztywnieniem nadgarstka, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki oraz ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	20	18
123. POWIKŁANE USZKODZENIE PRZEDRAMIENIA - OCENIA SIĘ WG POZ. 117-121, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ O:		
A.		
1. przewlekłe zapalenie kości	1	1
2. przetoki	1	1
3. obecność ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych zastosowanych w wyniku operacji)	1	1
4. ubytek tkanki kostnej	1	1
5. zmiany neurologiczne	1	1
124. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA:		
A.		
1.	55	50
125. UTRATA PRZEDRAMIENIA W SĄSIEDZTWIE STAWU NADGARSTKOWEGO:		
A.		
1.	55	50
G. NADGARSTEK		
126. USZKODZENIA NADGARSTKA (SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA) - W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, NACZYŃ, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH WTÓRNYCH:		
A.		
1. następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne	2	1
2. następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania na boki, przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia	5	4
3. następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się wyłącznie w zakresie zgięcia dłoniowego z utrwalonymi odchyleniami łokciowym lub promieniowym	10	8
127. CAŁKOWITE ZESZTYWNIENIE W OBRĘBIE NADGARSTKA:		
A.		
1. w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	8
2. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20	18

128. USZKODZENIA NADGARSTKA POWIKŁANE GŁĘBOKIMI, TRWAŁYMI ZMIANAMI TROFICZNYMI, PRZEWLEKŁYM ROPNYM ZAPALENIEM KOŚCI NADGARSTKA, PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI - OCENIA SIĘ WG POZ.131-132, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA O:		
A.		
1. głębokie, trwałe zmiany troficzne	1	1
2. przewlekłe, ropne zapalenie kości nadgarstka	1	1
3. przetoki	1	1
4. zmiany neurologiczne	1	1
129. UTRATA RĘKI NA POZIOMIE NADGARSTKA:		
A.		
1.	55	50

H. ŚRÓDRĘCZE

130. USZKODZENIA ŚRÓDRĘCZA, CZĘŚCI MIĘKKICH (SKÓRY, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW):		
A.		
1. Złamania kości śródręcza – I lub II (za każdą kość) bez przemieszczenia	2	2
2. Złamania kości śródręcza – I lub II (za każdą kość) z przemieszczeniem	3	3
3. Złamania kości śródręcza – III lub IV lub V (za każdą kość) bez przemieszczenia	1	1
4. Złamania kości śródręcza – III lub IV lub V(za każdą kość) z przemieszczeniem	2	2
5. następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z ograniczeniami lub z brakiem funkcji chwytnej palców II do V lub uszkodzenie I kości śródręcza z całkowitym zniesieniem funkcji chwytnej kciuka	5	4
6. uszkodzenie tkanek miękkich śródręcza (rany wymagające szycia mięśni, ścięgien, naczyń):- powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm2 powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenie ruchomości)	1	1
7. uszkodzenie tkanek miękkich śródręcza (rany wymagające szycia mięśni, ścięgien, naczyń):- zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm2 powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	2	2
8. uszkodzenie tkanek miękkich śródręcza (rany wymagające szycia mięśni, ścięgien, naczyń):- blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała	1	1

I. KCIUK

131. UTRATA W ZAKRESIE KCIUKA:		
A.		
1. częściowa utrata opuszki	1	1
2. utrata paliczka paznokciowego	2	1
3. utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem więcej niż 2/3 długości kikuta paliczka	5	4
4. utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem mniej niż 2/3 długości kikuta paliczka	10	8
5. utrata obu paliczków z kością śródręcza	25	20
132. INNE USZKODZENIA KCIUKA (ZŁAMANIA, ZWICHNIĘCIA, USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN, NACZYŃ, NERWÓW - W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ CZUCIA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A.		
1. niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów kciuka i inne	1	1
2. niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	2	2
3. średnie zmiany następstwa odpowiadające częściowej utracie paliczka paznokciowego	5	4
4. znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej częściowej utracie 1/2 paliczka podstawnego	10	8

UWAGA: *PRZY OCENIE STOPNIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCI KCIUKA NALEŻY BRAĆ POD UWAGĘ PRZEDE WSZYSTKIM ZDOLNOŚĆ PRZECIWSTAWIANIA ORAZ CHWYTU.*

J. PALEC WSKAZUJĄCY

133. UTRATA W OBRĘBIE WSKAZICIELA (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIĘGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ STAWÓW, ZESZTYWNIENIA, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE):		
A.		
1. utrata częściowa opuszki	1	1
2. utrata paliczka paznokciowego	2	2
3. utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	7	5
4. utrata paliczka paznokciowego i środkowego poniżej 1/3	9	7
5. utrata 3 paliczków	12	10
6. utrata palca wskazującego z kością śródręcza	22	20
134. WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCA WSKAZUJĄCEGO (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIĘGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ STAWÓW, ZESZTYWNIENIA, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE) POWODUJĄCE:		
A.		
1. złamanie palca wskazującego	1	1
2. niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów wskaziciela i inne	1	1
3. niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	4	2
4. zmiany średniego stopnia następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka paznokciowego i/lub części paliczka podstawnego	8	6
5. znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka środkowego i/lub paliczka podstawnego z pozostawieniem jego kikuta mającego jeszcze znaczenie czynnościowe	10	8

6. bezużyteczność wskaziciela, granicząca z jego utratą	15	12

K. PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

135. PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY - W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
A.		
1. złamanie palca (za każdy palec)	1	1
2. częściowa utrata opuszki	1	1
3. utrata paliczka paznokciowego	2	1
4. utrata dwóch paliczków	5	4
5. utrata trzech paliczków	8	7
136. UTRATA PALCÓW III, IV LUB V Z KOŚCIĄ ŚRÓDRĘCZA:		
A.		
1.	+4	+4
UWAGA: *PRZY WCZEŚNIEJSZYM BRAKU WSKAZICIELA OBECNE USZKODZENIA PALCA III TRAKTOWAĆ NALEŻY JAK BY TO BYŁ WSKAZICIEL.*		
137. WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCÓW III, IV LUB V (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIĘGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ, ZESZTYWNIENIA STAWÓW, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) - ZA KAŻDY PALEC:		
A.		
1. blizny	1	1
2. uszkodzenia ścięgien	1,5	1
3. przykurczów	1,5	1
4. zesztywnienia stawów	1,5	1
5. zmian troficznych i/lub czuciowych	1,5	1
6. całkowitej bezużyteczności	6	5
UWAGA: *PRZY USZKODZENIACH OBEJMUJĄCYCH WIĘKSZĄ ILOŚĆ PALCÓW OCENA MUSI ODPOWIADAĆ STOPNIOWI UŻYTECZNOŚCI RĘKI, JEDNAK USZCZERBEK MUSI BYĆ NIŻSZY NIŻ CAŁKOWITA UTRATA TYCH PALCÓW, ORAZ USZKODZENIA OBEJMUJĄCE WSZYSTKIE PALCE Z PEŁNĄ UTRATĄ UŻYTECZNOŚCI RĘKI NIE MOŻE PRZEKRACZAĆ DLA RĘKI PRAWEJ 55% I 50% DLA LEWEJ.*		

USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

A. STAW BIODROWY

138. UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ POPRZEZ JEJ WYŁUSZCZENIE W STAWIE BIODROWYM LUB ODJĘCIE W OKOLICY PODKRĘTARZOWEJ:	
A.	
1. kikut okolicy krętarzowej dający możliwość zaprotezowania	75
2. kikut ze zmianami troficznymi, bliznowato zniekształcony bez możliwości zaprotezowania	80
3. wyłuszczenie w stawie biodrowym	85
139. USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH, APARATU WIĘZADŁOWEGO, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW, SKÓRY:	
A.	
1. uszkodzenia części miękkich (blizny, zniekształcenia, ubytki po oparzeniach/odmrożeniach, ranach ciętych)	1
2. następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych bez lub z niewielkim przykurczem, dające dolegliwości subiektywne oraz miernego stopnia niewydolność chodu	1
3. następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające dolegliwości subiektywne, przykurczę oraz skrócenie 2-4 cm, ale z ustawieniem biodra w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalającej na w miarę sprawny chód	6
4. następstwa uszkodzeń (np.urazów skrętnych) dające znaczne dolegliwości subiektywne, przykurcze skrócenie powyżej 4 cm, ustawienia biodra w pozycji czynnościowo korzystnej, z zaburzeniami mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów	16
5. zesztywniałe i bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej powodujące zaburzenia mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana	20
140. ZESZTYWNIENIE STAWU BIODROWEGO:	
A.	
1. w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15
2. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30
141. USZKODZENIA STAWU BIODROWEGO (ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMANIE SZYJKI, ZŁAMAŃ PRZEZKRĘTARZOWYCH I PODKRĘTARZOWYCH, ZŁAMAŃ KRĘTARZY, URAZOWYCH ZŁUSZCZEŃ GŁOWY KOŚCI UDOWEJ):	
A.:	
1. następstwa uszkodzeń wygojonych, bez skrócenia, dających dolegliwości subiektywne, ale ze sprawnym i wydolnym mechanizmem chodu	5
2. następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość pozwalające na zgięcie powyżej 90°, sprawne odwiedzenie i ruchy rotacyjne	12
3. następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem 2 do 4 cm, ograniczające ruchomość poniżej zgięcia 90°, odwiedzenia poniżej 15° i ruchów rotacyjnych poniżej 15°	16
4. prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego (zgięcie 90°, odwiedzenie 15° i zachowane rotacje) i pozwalająca na w miarę sprawny chód	20
5. prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	26
6. następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym ograniczenia zakresu ruchomości bez możliwości zgięcia biodra do kąta 90° lub/i skrócenie kończyny powyżej 4 cm	30
7. następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, w tym powikłania w postaci niestabilności endoprotezy (wielokrotne zwichnięcia endoprotezy) lub tzw. „biodro wiszące”	40

142. POWIKŁANE PRZEWLEKŁE ZAPALENIE TKANKI KOSTNEJ, Z PRZETOKAMI - ORZEKA SIĘ WG POZYCJI 140, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:	
A.	
1. przewlekłe zapalenie kości	+1
2. przetoki	+5
3. zmiany troficzne	+5

UWAGA: *JAKO WYNIK URAZOWEGO USZKODZENIA BIODRA ZGŁASZANE SĄ CZĘSTO NASTĘPUJĄCE ZMIANY CHOROBOWE: KRWIOPOCHODNE ROPNE ZAPALENIE KOŚCI, GRUŹLICA KOSTNO- STAWOWA, NOWOTWORY, MARTWICE ASEPTYCZNE KOŚCI, BIODRO SZPOTAWE DORASTAJĄCYCH I INNE ZABURZENIA STATYKI. PRZY TEGO RODZAJU STANACH CHOROBOWYCH NALEŻY SZCZEGÓLNĄ UWAGĘ ZWRACAĆ NA ISTNIENIE ZWIĄZKU PRZYCZYNOWEGO MIĘDZY ZGŁASZANYMI SCHORZENIAMI A WYPADKIEM.*

B. UDO

143. ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ:	
A.	
1. niewielkie zmiany w postaci blizn i dolegliwości subiektywnych	1
2. niewielkie zmiany w postaci blizn, zaników mięśni uda do 2 cm mierzonych 10 cm ponad rzepką, z zagięciem osi lub skróceniem do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra	4
3. niewielkie zmiany w postaci blizn, znacznych zaników mięśni uda powyżej 2 cm do 6 cm, z zagięciem osi lub skróceniem do 4 cm, z ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra i z nieznaczną niewydolnością chodu	8
4. średnie zmiany ze skróceniem do 6 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące upośledzenie mechanizmu chodu	15
5. duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo niekorzystnych i upośledzające mechanizm chodu	30
144. STAW RZEKOMY KOŚCI UDOWEJ, UBYTKI KOŚCI UDOWEJ UNIEMOŻLIWIAJĄCE OBCIĄŻANIE KOŃCZYNY, OPÓŹNIONY ZROST KOŚCI:	
A.	
1. staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie do 4 cm lub powodujący przykurcz kolana lub biodra w pozycji czynnościowo niekorzystnej	40
2. staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie od 4 do 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	48
3. zakażony staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie ponad 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	56
145. USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN (OPARZENIA, PRZECIĘCIA, PĘKNIĘCIA PODSKÓRNE, PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE):	
A.	
1. następstwa uszkodzeń wygojonych bez przykurczów, dających subiektywne dolegliwości oraz zachowujące wydolny chód	1
2. następstw uszkodzeń wygojonych bez przykurczów, dających dolegliwości subiektywne za wyraźną blizną powyżej 6 cm długości/średnicy	3
3. następstwa uszkodzeń wygojonych z niewielkim przykurczem powodującym skrócenie do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne i miernego stopnia niewydolność chodu	8
4. następstwa uszkodzeń dające dolegliwości subiektywne i przykurcze ze skróceniem 2-4 cm z ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące niewydolność chodu	10
5. następstwa uszkodzeń dające znaczne dolegliwości subiektywne i przykurcze ze skróceniem powyżej 4 cm ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące znaczną niewydolność chodu	16
146. USZKODZENIA DUŻYCH NACZYŃ, TĘTNIAKI POURAZOWE:	
A.	
1. następstwa uszkodzeń naczyń żylnych goleni, wygojone z zakrzepicą nie obejmującą naczyń głównych, oraz uszkodzenia naczyń tętniczych wygojone z niewielkimi miejscowymi następstwami	5
2. następstwa uszkodzeń naczyń żylnych, wygojone z zakrzepicą żyły udowej lub uszkodzenia naczyń tętniczych skutkujące zesztywnieniem stawu skokowego	16
3. następstwa uszkodzeń naczyń żylnych powodujące zakrzepicę żyły piszczelowej skutkującą zesztywnieniem, zmianami miejscowymi, dające niewydolność chodu lub utrzymujący się tętniak rzekomy dużego naczynia	24
147. POWIKŁANE USZKODZENIA UDA OCENIA SIĘ WG POZ.142 -145, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:	
A.	
1. przewlekłe ropne zapalenie kości	+2
2. przetoki	+2
3. ciała obce	+2
4. skostnienie pozaszkieletowe	+2
5. zmiany neurologiczne	+2
148. USZKODZENIE UDA POWIKŁANE WSPÓŁISTNIEJĄCYM USZKODZENIEM NERWU KULSZOWEGO - OCENIA SIĘ WG. POZ. 142-145 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW USZKODZENIA NERWU O:	
A.	
1. osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5
2. upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5
3. zniesienie ruchów stopy	+20
4. upośledzenie ruchów stopy	+10
5. zaburzenia czucia	+5
6. zmiany troficzne bardzo nasilone	+5
7. zmiany troficzne miernie nasilone	+3
8. kauzalgia	+20

UWAGA: *ŁĄCZNY STOPIEŃ USZCZERBKU OCENIANEGO WG POZYCJI 142 - 147 NIE MOŻE PRZEKROCZYĆ 70%*	max.70
149. UTRATA KOŃCZYNY - W ZALEŻNOŚCI OD DŁUGOŚCI KIKUTA I PRZYDATNOŚCI DO ZAPROTEZOWANIA:	
A.	
1. kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	50
2. kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi ograniczający możliwości protezowania	60
3. kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi lub z przetokami praktycznie uniemożliwiający protezowanie	70
C. STAW KOLANOWY	
150. ZŁAMANIE NASAD TWORZĄCYCH STAW KOLANOWY I RZEPKI:	
A.	
1. niewielkie zmiany — możliwość zgięcia do kąta w przedziale 90°–120° i/lub deficyt wyprostu do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacyjna	4
2. średnie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90°i/lub deficyt wyprostu do kąta w zakresie 15°–5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia osi kończyny	10
3. duże zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0°–40° i/lub deficyt wyprostu do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny	18
4. zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0–15°	25
5. zesztywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych	30
151. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWU KOLANOWEGO (W TYM ZWICHNIĘCIA RZEPKI) Z USZKODZENIEM APARATU WIĘZADŁOWO - TOREBKOWEGO (TOREBKI, WIĘZADEŁ, ŁĄKOTEK):	
A.	
1. skręcenie,zwichnięcie stawu kolanowego bez leczenia operacyjnego	1
2. izolowane uszkodzenia łąkotek, stan po leczeniu operacyjnym łąkotek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności	2
3. uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek – powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym struktur stawu z dobrym efektem	5
4. uszkodzeniami aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną	10
5. utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyn	15
6. zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwichnięcia nawykowe, samonastawienia)	2
152. INNE USZKODZENIA STAWU KOLANOWEGO	
A.	
1. Pourazowe zapalenie kaletki	1
2. Blizny i ubytki	1
153. UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE STAWU KOLANOWEGO:	
A.	
1.	60
D. PODUDZIE	
154. ZŁAMANIE TRZONÓW KOŚCI PODUDZIA JEDNEJ LUB OBU:	
A. ZMIANY NIEWIELKIE LUB SKRÓCENIE DO 4 CM:	
1. niewielkie zmiany – zrost niepowikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie	4
2. średnie zmiany – zrost złamania lub cechy zrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	10
3. bardzo rozległe zmiany kości z towarzyszącymi ograniczeniami funkcji sąsiednich stawów – powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, ubytkami kości, stawem rzekomym, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi zmianami wtórnymi	15
4. powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
155. IZOLOWANE ZŁAMANIE STRZAŁKI - POWODUJĄCE ZNIEKSZTAŁCENIE I/LUB UPOŚLEDZENIE FUNKCJI KOŃCZYNY:	
A.	
1.	2
UWAGA: *NASTĘPSTWA ZŁAMAŃ KOSTKI BOCZNEJ OKREŚLA SIĘ WEDŁUG KRYTERIÓW PRZYJĘTYCH DLA STAWU SKOKOWEGO.*	
156. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH PODUDZIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGNA ACHILLESA I INNYCH ŚCIĘGIEN:	
A.	
1. uszkodzenie bez zaburzeń funkcji do 5 cm długości	1
2. zmiany z zaburzeniami funkcji i ograniczeniem ruchomości – rozległe powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm2 powierzchni	4
3. zmiany z zaburzeniami funkcji i ograniczeniem ruchomości powyżej 30% – rozległe powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm2 powierzchni	8
157. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PODUDZIA:	
A.	
1. przy długości kikuta u osoby dorosłej do 8 cm (mierząc od szpary stawowej) u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm)	60
2. przy dłuższych kikutach	40
E. STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY	
158. USZKODZENIA STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO I SKOKOWO-PIĘTOWEGO, SKRĘCENIA, STŁUCZENIA, USZKODZENIA WIĘZADEŁ, TOREBKI, USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH, BLIZNY:	
A.	

1. bez zaburzeń ruchomości z dolegliwościami subiektywnymi	1
2. następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki	2
3. miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach	3
4. średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach	5
5. duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł	10
159. ZŁAMANIA I ZWICHNIĘCIA KOŚCI WCHODZĄCYCH W SKŁAD STAWU GOLENIOWO- SKOKOWEGO LUB SKOKOWO-PIĘTOWEGO, NASAD DALSZYCH KOŚCI PODUDZIA:	
A.	
1. niewielkiego stopnia ograniczenie funkcji w obrębie stawu skokowego do 20%	3
2. średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawu skokowego do 50%	8
3. dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawu skokowego powyżej 50% lub zesztywnienie w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego	10
4. zesztywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	10
5. znacznego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawu skokowego, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zesztywnienie w ustawieniu niekorzystnym	15
160. UTRATA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ:	
A.	
1. następstwa uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego i z dużymi zmianami wtórnymi lub z zesztywnieniem w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, umożliwiające zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne, z możliwością obciążania kończyny	20
2. następstwa uszkodzeń z dużymi zmianami wtórnymi lub z zesztywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej, bez możliwości zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne i bez możliwości obciążania kończyny	30
161. ZŁAMANIA, ZWICHNIĘCIA KOŚCI STEPU Z PRZEMIESZCZENIAMI, ZNIEKSZTAŁCENIAMI I INNYMI ZMIANAMI WTÓRNYMI:	
A.	
1. niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1
2. średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	5
3. znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	8
162. ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:	
A.	
1. złamanie jednej kości	1
2. złamanie dwóch kości	2
3. złamanie trzech kości	6
4. złamanie czterech kości	8
5. złamania wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	12
163. POWIKŁANE ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA - OCENIA SIĘ WG. POZ. 161, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:	
A.	
1. zapalenie kości,	+1
2. przetoki	+1
3. wtórne zmiany troficzne	+1
4. zmiany neurologiczne	+1
164. INNE USZKODZENIA OKOLIC STĘPU I ŚRÓDSTOPIA – SKRĘCENIA, USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN, NACZYŃ, NERWÓW:	
A.	
1. następstwa wygojonych uszkodzeń z niewielkimi zaburzeniami statyki ruchomości palców oraz głównie z dolegliwościami subiektywnymi	1
2. następstwa uszkodzeń, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	3
3. następstwa uszkodzeń, z dużymi zmianami troficznymi oraz istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu znacznym i wymagające zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	5
165. UTRATA STOPY W CAŁOŚCI:	
A.	
1.	50
166. UTRATA STOPY:	
A.	
1. na poziomie stawu Choparta	45
2. w stawie Lisfranka	35
3. w obrębie kości śródstopia	20
F. PALCE STOPY	
167. USZKODZENIA PALUCHA:	
A.	
1. ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1
2. utrata paliczka paznokciowego palucha	3
3. utrata całego palucha	8
168. USZKODZENIA PALUCHA: ZŁAMANIA, ZWICHNIĘCIA USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH:	
A.	

1. rany wymagające szycia, złamania bez przemieszczenia, skręcenia, zwichnięcia, zniekształcenia	1
2. złamania z przemieszczeniem	2
169. UTRATA PALUCHA WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:	
A.	
1. utrata palucha z kością śródstopia	15
170. USZKODZENIA I UBYTKI W ZAKRESIE PALCÓW II, III, IV I V:	
A.	
1. złamanie, zwichnięcie, uszkodzenia części miękkich (skóry, mięśni, ścięgien, naczyń)	1
171. USZKODZENIA I UBYTKI W ZAKRESIE PALCÓW II, III, IV I V:	
A.	
1. częściowa utrata	1
2. całkowita utrata	2
172. UTRATA PALCA V WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:	
A.	
1. utrata palca V z kością śródstopia	8
2. utrata palca małego z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	15
173. UTRATA PALCÓW II, III, IV WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:	
A.	
1. utrata palców z kością śródstopia	4

PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

174. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE:	prawa	lewa
A.		
1. nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5	
2. nerwu piersiowego długiego	7	5
3. nerwu pachowego częściowe – czuciowe	6	5
4. nerwu pachowego całkowite – ruchowe i/lub czuciowe	10	8
5. nerwu mięśniowo-skórnego częściowe – czuciowe	5	4
6. nerwu mięśniowo-skórnego całkowite	8	6
7. nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki – częściowe	8	6
8. nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki – całkowite	20	14
9. nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia – częściowe	8	7
10. nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia – całkowite	16	14
11. nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – częściowe	7	6
12. nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – całkowite	13	10
13. nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – częściowe	5	4
14. nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – całkowite	10	8
15. nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – częściowe	8	7
16. nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – całkowite	16	14
17. nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – częściowe	6	4
18. nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – całkowite	14	10
19. nerwu łokciowego – częściowe	6	4
20. nerwu łokciowego – całkowite	14	10
21. splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej) – częściowe	8	6
22. splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej) – całkowite	18	16
23. splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej) – częściowe	10	8
24. splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej) – całkowite	22	20
25. pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	4	
26. nerwu zasłonowego – częściowe	3	
27. nerwu zasłonowego – całkowite	6	
28. nerwu udowego – częściowe	8	
29. nerwu udowego – całkowite	15	
30. nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)- częściowe	3	
31. nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)- całkowite	6	
32. nerwu sromowego wspólnego – częściowe	3	
33. nerwu sromowego wspólnego – całkowite	6	
34. nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy- częściowe	10	
35. nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy – całkowite	30	
36. nerwu piszczelowego – częściowe	5	
37. nerwu piszczelowego – całkowite	12	
38. nerwu strzałkowego wspólnego – częściowe	4	
39. nerwu strzałkowego wspólnego – całkowite	8	
40. splotu lędźwiowo-krzyżowego	10	
41. splotu lędźwiowo-krzyżowego – całkowite	30	
42. pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	3	

UWAGI: *WG POZ. 172 OCENIA SIĘ TYLKO IZOLOWANE USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH WSPÓŁISTNIEJĄCE USZKODZENIA KOSTNE, MIĘŚNIOWE I NERWOWE OCENIA SIĘ WG POZYCJI DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPOWIEDNICH ODCINKÓW KOŃCZYN GÓRNYCH I DOLNYCH.*
USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH POWINNY BYĆ UDOKUMENTOWANE BADANIEM NEUROFIZJOLIGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO). USZKODZENIA CAŁKOWITE MUSZĄ ZOSTAĆ UDOKUMENTOWANE BADANIEM NEUROFIZJOLIGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO).
W OCENIE NASTĘPSTW USZKODZEŃ NERWÓW OBWODOWYCH NASTĘPSTWA NIE MOGĄ PRZEKRACZAĆ USZCZERBKÓW PRZEWIDZIANYCH DLA AMPUTACJI NA POZIOMIE ODPOWIADAJĄCYM ZAKRESOWI UNERWIENIA.
U OSÓB LEWORĘCZNYCH USZKODZENIE KOŃCZYNY GÓRNEJ OCENIA SIĘ WG POZYCJI TABELI DLA KOŃCZYNY GÓRNEJ PRAWEJ, ZAŚ KOŃCZYNY PRAWEJ JAK DLA LEWEJ

Załącznik nr 4
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO".

Administrator danych osobowych

Administratorem Państwa danych osobowych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (00-668), ul. Noakowskiego 22 (dalej jako „Administrator", „InterRisk" lub „My"). Z InterRisk mogą się Państwo skontaktować:

- poprzez adres e-mail: korespondencja@interrisk.pl;
- telefonicznie pod numerem: +48 22 575 25 25;
- pisemnie na adres: ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa.

Inspektor ochrony danych

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych:

- poprzez adres e-mail: iod@interrisk.pl;
- pisemnie na adres: ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Państwa dane możemy przetwarzać w poniższych celach:

1. **Wykonanie umowy ubezpieczenia**
   Podstawa prawna: niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO);
2. **Ewentualne dochodzenie roszczeń lub obrona przed roszczeniami w związku z zawartą z Państwem umową ubezpieczenia**
   Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO). Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest możliwość dochodzenia lub obrony przed roszczeniami;
3. **Ewentualne podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym wypłatom nienależnych świadczeń.**
   Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), wynikający wprost z przepisów prawa. Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na naszą szkodę;
4. **Realizacja obowiązków nałożonych na Administratora danych przez przepisy prawa (takie jak przepisy podatkowe lub przepisy o rachunkowości)**
   Podstawa prawna: obowiązek prawny ciążący na Administratorze (art. 6 ust.1 lit. c) RODO).
5. **Reasekuracja ryzyk**
   Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO). Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Państwem umową.
6. **Likwidacja szkody**
   Podstawa prawna: obowiązek prawny zakładu ubezpieczeń (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
7. **Obsługa klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do świadczenia usługi (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).
8. **Komunikacja i rozwiązanie sprawy**, której dotyczy korespondencja kierowana do Administratora za pośrednictwem poczty e-mail lub tradycyjnej korespondencji, lub rozmowy telefonicznej, niezwiązanej z usługami świadczonymi na rzecz nadawcy wiadomości e-mail bądź listu czy też telefonującego, lub inną zawartą z nim umową – podstawą prawną przetwarzania jest uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO) polegający na prowadzeniu korespondencji kierowanej do niego w związku z jego działalnością gospodarczą i rozwiązania zgłoszonej sprawy związanej z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą;
9. **Realizacja obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu** – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążący na Administratorze (art. 6 ust.1 lit. c) RODO);
10. **Marketing bezpośredni** produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną w odniesieniu do aktualnych klientów InterRisk jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. W przypadku marketingu kierowanego do potencjalnych lub byłych klientów InterRisk podstawą przetwarzania danych jest zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO);
11. **Ocena ryzyka ubezpieczeniowego** w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążący na Administratorze – (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO).

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W niektórych przypadkach decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (tj. bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły oceny ryzyka ubezpieczeniowego (dla celów możliwości przedstawienia konkretnej oferty, ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej i zawarcia umowy ubezpieczenia) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych takich jak: data urodzenia, miejsce zamieszkania, wykonywany zawód, rok uzyskania prawa jazdy, dane dotyczące typu pojazdu i jego parametry techniczne, liczba szkód w ostatnich latach, informacje o stanie zdrowia, wartość i lokalizacja nieruchomości (w zależności od rodzaju ubezpieczenia dla potrzeb oceny ryzyka ubezpieczeniowego różne kategorie danych mogą być uznane za istotne);

Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W wyniku profilowania Administrator oceni w szczególności prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia. Na podstawie tak dokonanej oceny Administrator podejmie decyzję o możliwości zawarcia z Panem/Panią umowy ubezpieczenia oraz o wysokości składki ubezpieczeniowej. Przykładowo: im więcej szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień, co do podstaw podjętej decyzji, prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Okres przechowywania danych

Państwa dane osobowe będziemy przechowywać:

- aż przedawnią się roszczenia z tytułu szkody będącej przedmiotem prowadzonego postępowania likwidacyjnego lub
- aż wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, w szczególności obowiązek przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia i przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Przestaniemy przetwarzać Państwa dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora, jeżeli zgłoszą Państwo sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych w tych celach. Nie ma to zastosowania, gdy wykażemy istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Państwa interesów, praw i wolności lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Zgłoszenie sprzeciwu nie oznacza jednak, że usuniemy wszystkie dane. W szczególności dalsze przechowywanie danych może mieć jeszcze miejsce przez okres przedawnienia roszczeń.

Odbiorcy danych

Z uwagi na charakter przetwarzania Państwa dane osobowe możemy przekazywać w niezbędnym zakresie zakładom reasekuracji, a także innym podmiotom, takim jak operatorzy pocztowi, operatorzy wybranych przez Państwa sposobów płatności czy podmioty świadczące usługi w zakresie likwidacji szkód.

Ponadto, Państwa dane możemy przekazywać podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie, m.in. dostawcom usług IT, przetwarzającym dane w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności oraz podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane. Takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z nami i wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do Państwa danych, w tym otrzymania ich kopii;
- żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora)
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Państwa dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Państwa danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego). Mogą Państwo przesłać te dane innemu

administratorowi danych;

– wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Prosimy, aby Państwo skontaktowali się z nami lub z inspektorem ochrony danych, jeżeli chcą Państwo skorzystać z tych praw. Dane kontaktowe wskazaliśmy powyżej.