

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW
DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA**

Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 2 pkt 1-7, 9, 14-19, §2, §10 ust. 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub jego obniżenia	§3, §7 ust. 3 – 4, §9 ust. 3, §10 ust. 3, 5 – 9, §11

Ogólne warunki ubezpieczenia NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA

Postanowienia ogólne §1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zwane dalej „OWU” stanowią integralną część umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących i pasażerów pojazdów zawieranych na ich podstawie pomiędzy Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, zwanym dalej Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
- Przez użyte w niniejszych warunkach określenia rozumie się:
 - Akty terrorystyczne** – nielegalne akcje o charakterze przestępczym, organizowane indywidualnie lub zbiorowo z pobudek ideologicznych, politycznych, ekonomicznych lub społecznych, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, bądź zdeorganizowania pracy instytucji i zakładów lub pozbawienia życia lub zdrowia;
 - Choroba** – proces patologiczny objawiający się zaburzeniem czynności organizmu, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego i wymagający pomocy medycznej;
 - Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, pozostającą w związku z Ruchem pojazdu, a także Wsiadaniem do pojazdu lub Wysiadaniem z pojazdu, z Załadunkiem pojazdu lub Wyładunkiem pojazdu, Zatrzymaniem pojazdu, Postojem Pojazdu, pożarem Pojazdu lub jego wybuchem;
 - Pojazd** – pojazd samochodowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t. zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów Ustawy Prawo o ruchu drogowym;
 - Postój pojazdu** – unieruchomienie Pojazdu niewynikające z warunków lub przepisów ruchu drogowego trwające dłużej niż 1 minutę;
 - Ruch pojazdu** – przemieszczanie się Pojazdu, który porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
 - Strajk** – zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na pewien czas w jednym lub kilku zakładach pracy lub instytucjach, będące wyrazem protestu;
 - Suma ubezpieczenia** – kwota określona w dokumencie ubezpieczenia (polisa) będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia wypłacanego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU;
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy zgodnie z wiedzą medyczną, powstałe na skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
 - Ubezpieczyciel** – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 162 02-342 Warszawa, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 6691, w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy, działające na podstawie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej wydanego przez Ministra Finansów;
 - Ubezpieczający** – osoba zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
 - Ubezpieczony** – kierujący oraz pasażerowie Pojazdu, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
 - Uprawniony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
 - Wsiadanie do pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony od chwili otwarcia drzwi z zewnątrz Pojazdu do chwili znalezienia się wewnątrz Pojazdu;
 - Wyładunek pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony wyłącznie w celu przemieszczenia elementów ładunku z Pojazdu na zewnątrz Pojazdu do chwili, gdy ładunek znalazł się poza Pojazdem i nie dotyczy dalszych czynności polegających na przemieszczeniu ładunku po jego wyjęciu z Pojazdu do miejsca przeznaczenia ładunku;
 - Wysiadanie z pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony od chwili otwarcia drzwi wewnątrz Pojazdu do chwili znalezienia się na zewnątrz Pojazdu;
 - Załadunek pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony wyłącznie w celu przemieszczenia elementów ładunku do Pojazdu od chwili, gdy ładunek znajdował się w pobliżu Pojazdu gotowy do załadunku i nie dotyczy czynności polegających na przenoszeniu ładunku w pobliżu Pojazdu;

- Zatrzymanie pojazdu** – unieruchomienie Pojazdu niewynikające z warunków lub przepisów ruchu drogowego, trwające nie dłużej niż 1 minutę oraz każde unieruchomienie Pojazdu wynikające z tych warunków lub przepisów w rozumieniu Ustawy prawo o ruchu drogowym;
- Zamieszki i rozruchy** – gwałtowne demonstracje grupy osób zakłócające porządek publiczny;
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia §2

- Przedmiotem ubezpieczenia są Trwałe uszczerbki na zdrowiu lub śmierć będąca następstwem Nieszczęśliwych wypadków, jakich doznali kierujący i pasażerowie określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu, powstałe w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub wszystkich państw europejskich (w sensie geograficznym) oraz europejskiej części Rosji (Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komii, Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kabucji, Obwód Astrachański oraz Kraj Stawropolski) i europejskiej części Turcji (Tracja – obszar Turcji od strony europejskiej do Morza Marmara oraz cieśniny Bosfor i Dardanele).
- Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie za skutki Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności §3

- Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - w wyniku działań umyślnych lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego; w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
 - wskutek działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, a także wskutek działań wojennych;
 - na skutek udziału przez Ubezpieczonego w: Strajkach, Zamieszkach i rozruchach, Aktach terrorystycznych, a także w następstwie czynnego uczestnictwa w akcjach protestacyjnych, blokadach dróg;
 - na skutek brania udziału w wyścigach, rajdach, jazdach konkursowych i związanych z nimi treningach;
 - w przypadku pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, zgodnie z prawem kraju miejsca zajścia Nieszczęśliwego wypadku, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałe:
 - podczas kierowania Pojazdem bez wymaganych prawem uprawnień, o ile Zdarzenie ubezpieczeniowe było następstwem ww. braku uprawnień;
 - w następstwie kierowania Pojazdem przez Ubezpieczonego w związku z popełnieniem przestępstwa lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa;
 - podczas kierowania Pojazdem, który nie posiada ważnego badania technicznego, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe było następstwem stanu technicznego Pojazdu;
 - w odniesieniu do Ubezpieczonego będącego pasażerem Pojazdu: jeżeli świadomie zdecydował się na jazdę Pojazdem kierowanym przez osobę pozostającą w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, zgodnie z prawem kraju miejsca zajścia Nieszczęśliwego wypadku, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Uprawnienia do kierowania Pojazdem ocenia się według prawa obowiązującego w państwie, w którym miał miejsce Nieszczęśliwy wypadek.
- Ochrona nie obejmuje doznanej przez Ubezpieczonego krzywdy, bólu oraz innych cierpień fizycznych i moralnych.
- Ochrona nie obejmuje doznanej przez Uprawnionego krzywdy doznanej w związku ze śmiercią Ubezpieczonego, w tym również krzywdy związanej z naruszeniem jego dóbr osobistych.

Zawarcie umowy ubezpieczenia **§4**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie, złożonego przez Ubezpieczającego, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Wniosek o ubezpieczenie zawiera dane dotyczące Pojazdu, jego właściciela lub użytkownika.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
4. Dla zgłoszonego we wniosku o ubezpieczenie Pojazdu może zostać zawarta jedna umowa ubezpieczenia na podstawie OWU.
5. Ubezpieczający jest zobowiązany do:
 - 1) podania do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach;
 - 2) zgłaszania do Ubezpieczyciela w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt. 1 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
6. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela obowiązki określone w ust. 5 ciąży również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.

Czas trwania umowy ubezpieczenia **§5**

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy.
3. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu oraz odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 6 ust. 2 lub 3;
 - 2) z końcem okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
 - 3) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 7;
 - 4) z dniem wyrejestrowania określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu;
 - 5) z dniem zarejestrowania Pojazdu za granicą Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 6) z dniem przeniesienia prawa własności określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu na inny podmiot, o ile prawa z umowy ubezpieczenia nie zostaną za zgodą Ubezpieczyciela przeniesione na powyższy podmiot.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia **i odstąpienie od umowy ubezpieczenia** **§ 6**

1. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od jej zawarcia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. W przypadku umowy zawieranej na odległość Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia woli o odstąpieniu.

5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, ze skutkiem natychmiastowym.
7. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku określonym w § 8 ust. 7.

Suma ubezpieczenia **§7**

1. Przyjęta w umowie Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i w zależności od wyboru Ubezpieczającego wynosi:
 - 1) 20.000 zł;
 - 2) 50.000 zł;
 - 3) 100.000 zł.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeśli w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku liczba osób w Pojeździe przekracza dopuszczalną liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym Pojazdu, Suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi 50% Sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
4. Łączna kwota wszystkich świadczeń wypłaconych jednemu Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci Uprawnionemu, nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

Składka za ubezpieczenie **§8**

1. Wysokość składki uzależniona jest od wysokości Sumy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w dokumencie ubezpieczenia.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka opłacana jest jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku dokonywania płatności przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za dzień zapłaty składki uważa się datę obciążenia rachunku Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na dowodzie wpłaty.
5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypada niezapłacona składka.

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego **§9**

1. W przypadku zajścia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 14 dni od powzięcia informacji o tym fakcie;
 - 2) o ile stan zdrowia Ubezpieczonego na to pozwala, starać się o złagodzenie skutków Nieszczęśliwego wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i stosowanie się do zaleceń lekarskich;
 - 3) umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w szczególności udzielić pisemnej zgody na udzielenie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacji o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych;
 - 4) przedstawić Ubezpieczycielowi posiadaną dokumentację medyczną zawierającą diagnozę oraz przebieg leczenia, w zakresie

niezbędnym do ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także posiadane przez siebie kopie następującego rodzaju dokumentów wskazanych przez Ubezpieczyciela, jeżeli są niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:

- a) dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) zgłoszenie roszczenia;
 - c) dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (policji lub prokuratury), jeśli postępowanie jest lub było prowadzone a wymieniona dokumentacja została sporządzona; w przypadku wypadku przy pracy – protokół BHP;
- 5) udzielić wyjaśnień oraz umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, zasadności i wysokości roszczenia;
- 6) na zlecenie oraz koszt Ubezpieczyciela poddać się dodatkowym badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu ustalenia skutków Nieszczęśliwego wypadku, prawa Ubezpieczonego do świadczenia i wysokości tego świadczenia.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela posiadane przez siebie kopie następującego rodzaju dokumentów wskazanych przez Ubezpieczyciela, jeżeli są niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia:
- 1) dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego;
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu;
 - 3) statystyczną kartę zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu;
 - 4) dokumenty wymienione w ust. 1 pkt 4 ppkt b) i c).
3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonają zgłoszenia Nieszczęśliwego wypadku w terminie, o którym mowa w ust. 1, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie. Wskazane w zdaniu poprzednim skutki braku zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani byli podać do jego wiadomości.

Ustalenie wysokości świadczenia §10

1. Zasadność i wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów otrzymanych od Ubezpieczonego albo Uprawnionego oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
3. Ustalenie procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez Ubezpieczyciela w oparciu o poniższe Tabele nr 1, 2, 3, 4 i 5, z zastrzeżeniem ust. 4-8 poniżej. W przypadku Trwałych uszczerbków na zdrowiu innych niż zawarte w poniższych Tabelach, procent Trwałego uszczerbku ustalany jest w oparciu o zasady dotyczące orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu na potrzeby ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy, obowiązujące w dacie Nieszczęśliwego wypadku.

Tabela 1. Trwałe uszkodzenia ciała

Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Utrata kończyny górnej wraz z łopatką	75
Utrata kończyny górnej w obrębie ramienia (z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej)	65
Utrata przedramienia	50
Utrata dłoni na poziomie nadgarstka	50
Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	85

Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Utrata kończyny dolnej na poziomie uda	70
Utrata kończyny dolnej w obrębie podudzia	40
Utrata kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego	65
Utrata palców ręki II, III, IV, V	8
Utrata obu paliczków kciuka bez kości śródreżca	15
Utrata stopy w całości	50
Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	20
Utrata palców stopy II, III, IV, V	2 (za każdy palec)
Utrata palucha	7
Całkowita utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	38
Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	50
Całkowita utrata słuchu w obu uszach	100
Utrata małżowiny usznej	15
Utrata obu małżowin usznych	25
Utrata języka	50
Utrata nosa	30
Utrata zębów (za każdy ząb)	1 (za każdy ząb)
Utrata śledziony	15
Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
Utrata prącia	40
Utrata macicy w wieku do 50 lat	40
Utrata macicy w wieku powyżej 50 lat	20
Utrata jednego jajnika lub jądra	20
Utrata obu jąder lub obu jajników	40
Zaburzenia mowy – afazja całkowita z agrafią i aleksją	80
Zaburzenia mowy – afazja całkowita motoryczna	60
Porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie w stopniu od 0-1° wg Skali Lovette'a	100

Tabela 2. Złamania kości oraz zwichnięcia i skręcenia stawów*

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

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

* Tabela nie obejmuje zwichnięć nawykowych stawów.

Tabela 3. Oparzenia

Rodzaj i rozległość oparzenia	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała	1
Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	2
Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	4
Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	10
Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała	2
Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	5
Oparzenie III st. powyżej 10% do 30% powierzchni ciała	10

Rodzaj i rozległość oparzenia	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Oparzenie III st. powyżej 30% powierzchni ciała	15
Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	15

Tabela 4. Wstrząśnienie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu

Okres pobytu w szpitalu	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Powyżej 1 dnia	1
Powyżej 2 dni	1,5
Powyżej 3 dni	2

Tabela 5. Inne urazy

Rodzaj urazu	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Uraz głowy bez uszkodzeń kostnych	1
Uraz kręgosłupa w odcinku lędźwiowym	2
Uraz kręgosłupa w odcinku piersiowym	1
Rana cięta palca z szyciem	1

- Ustalenie procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - następuje niezwłocznie po zakończeniu procesu leczenia, a w przypadku trwania tego procesu ponad 24 miesiące – z upływem 24 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku;
 - dokonywane jest przez lekarzy orzeczników powołanych przez Ubezpieczyciela na podstawie pozyskanej dokumentacji medycznej.
- Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku były upośledzone wskutek Choroby lub wystąpienia wcześniej innego nieszczęśliwego wypadku, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po Zdarzeniu ubezpieczeniowym a procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym wypadkiem. Ustalenia opisanego w zdaniu poprzednim dokonuje się w oparciu o zasady wymienione w ust. 3.
- Jeżeli następstwem Nieszczęśliwego wypadku jest uszkodzenie więcej niż jednej kończyny, narządu lub układu, Ubezpieczyciel ustala ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiący sumę poszczególnych uszczerbków ocenionych przez lekarza. Ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100%.
- Jeżeli następstwem Nieszczęśliwego wypadku jest wielomiejscowe uszkodzenie kończyny, ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako sumę procentów przewidzianych dla poszczególnych rodzajów uszkodzeń. Tak ustalony ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidzianego w przypadku utraty całej kończyny.
- Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconą Ubezpieczonemu z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Łącznie wypłacona kwota z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu i śmierci nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia, a w przypadku wskazanym w § 7 ust. 3 – połowy sumy ubezpieczenia.

Wysokość świadczeń §11

1. Z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Maksymalna wysokość świadczenia nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia, a w przypadku wskazanym w § 7 ust. 3 – 50% sumy ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem § 10 ust. 9, z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia, a w przypadku wskazanym w § 7 ust. 3 – 50% sumy ubezpieczenia.

Wypłata świadczenia §12

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. W razie niewyznaczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka);
 - 3) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka);
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej), z wyłączeniem Skarbu Państwa.
3. Ubezpieczyciel ponosi koszty badań lekarskich wykonanych na polecenie Ubezpieczyciela oraz koszty poniesione przez Ubezpieczonego na przejazdy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Ubezpieczyciela lekarzy orzeczników. Wyznaczenie lekarzy orzeczników będzie odbywało się z uwzględnieniem lokalizacji znajdującej się możliwie najbliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego, 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 Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 5 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela 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 w terminie wskazanym w ust. 5 Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego, a w przypadku jego śmierci Uprawnionego, o wysokości przyznanego świadczenia. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie), wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Treść pisma powinna zawierać informację o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej.

Reklamacje §13

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz Uprawnionemu ochroną ubezpieczeniową będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do Ubezpieczyciela, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów, w tym u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela.
3. Reklamacja może zostać złożona w formie:
 - 1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub w jednostce terenowej wskazanej w ust. 2 powyżej;
 - 2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00;
 - 3) ustnie do protokołu, podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej – wyłącznie w przypadku ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;
 - 4) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną.
4. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:
 - 1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wnoszącej reklamację;
 - 2) adres osoby wnoszącej reklamację;
 - 3) informację, czy wnoszący reklamację żąda otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
 - 4) PESEL/REGON;
 - 5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.
5. Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, Ubezpieczyciel potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.
6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 6, Ubezpieczyciel zobowiązany jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:
 - 1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnienia);
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela w postaci papierowej lub:
 - 1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz Uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;
 - 2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
9. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

10. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami ust. 1-9, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności Ubezpieczyciela.
11. Do skargi określonej w ust. 10 zastosowanie znajdują postanowienia ust. 1-9 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem ust. 8. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
10. Językiem stosowanym w relacjach z Ubezpieczycielem wynikających z umowy ubezpieczenia jest język polski.
11. Dokumenty przedkładane Ubezpieczycielowi muszą być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów tłumaczenia.
12. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem oraz Uprawnionemu, na ich wniosek, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela. Na wniosek ww. osób Ubezpieczyciel udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.
13. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.
15. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.
16. Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczycielem jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
17. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć swoją skargę za pośrednictwem unijnej platformy internetowej ODR, dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
18. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
19. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego zatwierdzone Uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela nr 10/05/2018 z dnia 14.05.2018 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.06.2018 r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.compensa.pl.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w OWU.
2. Wszelkie odstępstwa od OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
3. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5 oraz o ile w OWU nie uzgodniono inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
5. Za zgodą Ubezpieczyciela i odpowiednio Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, oświadczenia mające związek z wykonywaniem umowy ubezpieczenia mogą być składane w innej formie niż pisemna.
6. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia związane z zawartą umową ubezpieczenia mogą być także składane agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela, pod warunkiem złożenia ich na piśmie lub na innym trwałym nośniku.
7. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.