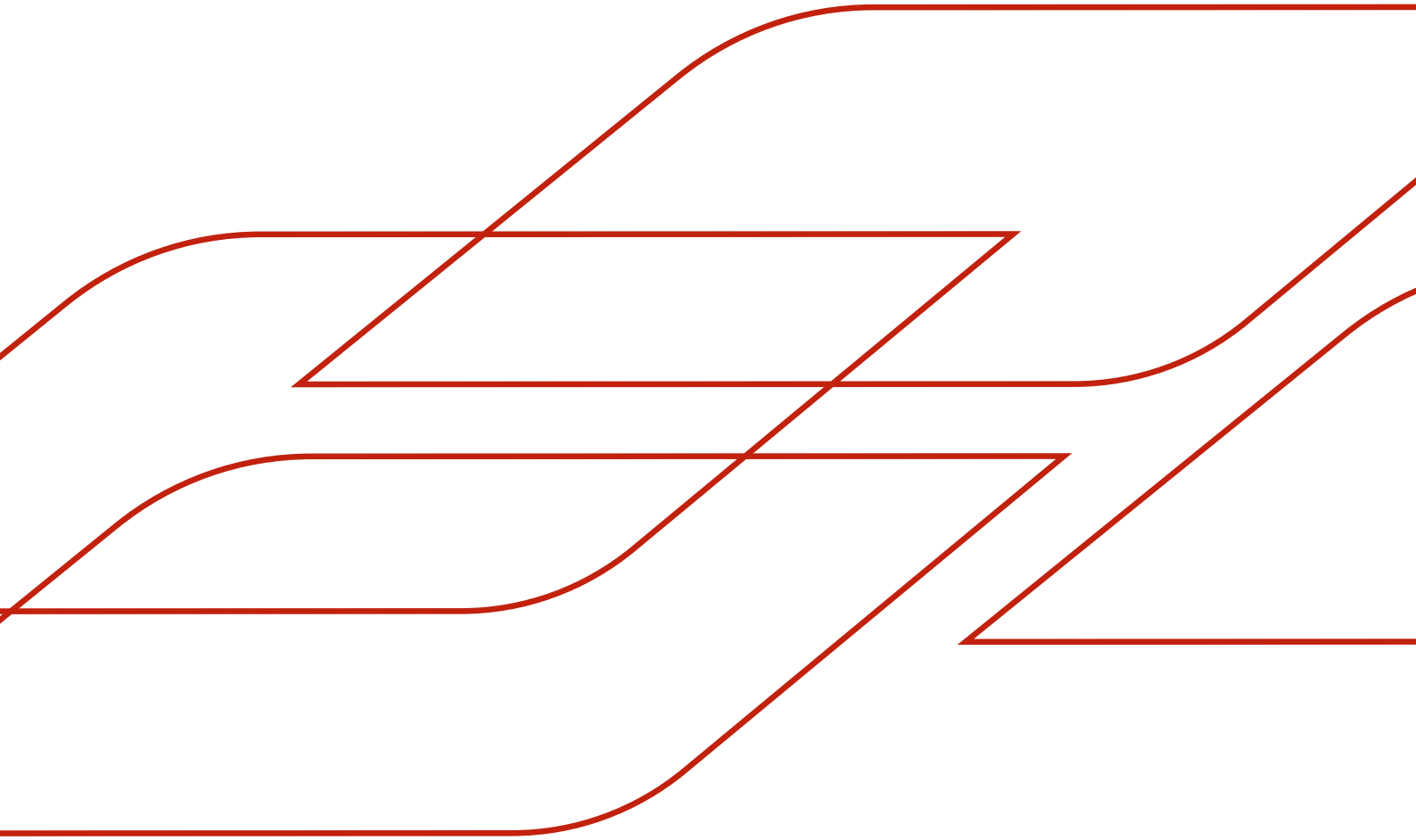
OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Obowiązujące od 13 lutego 2026 roku



generali.pl

GENERALI

Spis treści

5 Postanowienia ogólne
5 Definicje
7 Przedmiot i zakres ubezpieczenia
8 Zawarcie umowy ubezpieczenia
8 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia
9 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego
9 Suma ubezpieczenia
9 Składka
10 Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa
10 Ograniczenie odpowiedzialności
11 Wypłata świadczenia
12 Uprawnieni do świadczenia
12 Zdarzenia ubezpieczeniowe
23 Właściwość sądowa
23 Reklamacje
24 Postanowienia końcowe

Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU z uwzględnieniem definicji z OWU (skorowidz)

Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3; § 13,
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3, ust. 5; § 6, ust 2, ust.10; § 10; § 13, ust. 30, pkt 9

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18, zwanym dalej Generali, a Ubezpieczającymi.

§ 2

Definicje

W OWU, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, dokumencie ubezpieczenia oraz w innych pismach i dokumentach związanych z umową ubezpieczenia, wymienione poniżej terminy, definiuje się następująco:

1) **akty terroru** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, ekonomicznych lub socjalnych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
2) **Centrum Pomocy Generali (CPG)** – przedstawiciel Generali udzielający pomocy przez 24 godziny na dobę przez 365 dni w roku w ramach Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, do którego Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
3) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
4) **czasowa niezdolność do pracy lub nauki** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, czasowa niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej lub do uczęszczania na zajęcia dydaktyczne przez osoby, które nie ukończyły 26. roku życia i kontynuują naukę w trybie dziennym. Przez czasową niezdolność do nauki rozumie się czasową niezdolność do uczestnictwa we wszystkich zajęciach dydaktycznych. Zwolnienie tylko z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu niniejszych OWU;
5) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 18. roku życia;
6) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia;
7) **inwalidztwo** – tylko i wyłącznie przypadki wymienione w § 13 ust. 3, powodujące naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje upośledzenie funkcji organizmu nierokujące poprawy;
8) **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z leczeniem prowadzonym na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającym na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów;
9) **koszty odbudowy stomatologicznej** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku leczeniem protetycznym utraconego lub uszkodzonego zęba stałego, którego leczenie zostało zalecone przez lekarza w związku z nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ubezpieczenia.;
10) **koszty rehabilitacji** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rehabilitacją stanowiącą integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, prowadzoną na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającą na celu uzyskanie przez ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów;
11) **koszty pogrzebu** – koszty poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w związku z pogrzebem lub kremacją ciała Ubezpieczonego;
12) **Lekarz Centrum Pomocy Generali** – lekarz współpracujący z CPG;
13) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, mające miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
14) **odmrożenie** – proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego (niskie temperatury) lub chemicznego na organizm człowieka;
15) **ograniczony zakres ubezpieczenia** – ograniczenie odpowiedzialności Generali do zdarzeń będących przedmiotem umowy, a powstałych podczas pracy, drogi do i z pracy lub podczas wykonywania innych określonych w umowie ubezpieczenia czynności. W przypadku klubów oraz stowarzyszeń sportowych ograniczony zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe podczas treningów, zawodów oraz zgrupowań w ramach zajęć organizowanych przez Ubezpieczającego oraz podczas drogi na te zajęcia i w czasie drogi powrotnej
16) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydzielonym oddziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii - anestezjologii, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. Pojęcie „OIOM" nie obejmuje wydzielonych sal intensywnego nadzoru, istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
17) **okres ubezpieczenia** – okres wyznaczony przez określone w dokumencie ubezpieczenia daty początku i końca okresu ubezpieczenia;
18) **oparzenie** – proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego, chemicznego lub elektrycznego na organizm człowieka;
19) **opinia lekarska** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Generali, wydawane bez przeprowadzenia badania Ubezpieczonego, na podstawie udostępnionej dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia;
20) **orzeczenie lekarskie** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Generali, wydawane po przeprowadzeniu badania Ubezpieczonego oraz przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;

21) **osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w momencie zajścia zdarzenia, która ze względu na zły stan zdrowia tj. niepełnosprawność orzeczoną przez właściwy organ, podeszły wiek lub wady wrodzone wymaga stałej opieki, nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych;
22) **osoba wskazana do opieki** – osoba zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazana przez Ubezpieczonego, w momencie zgłoszenia zdarzenia do CPG , do sprawowania opieki nad dzieckiem, osobą niesamodzielną lub zwierzętami domowymi. Wskazanie osoby do opieki nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną jest równoznaczne z uprawnieniem jej do sprawowania opieki nad wyżej wymienionymi osobami lub zwierzętami domowymi;
23) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego, niezbędne w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony był hospitalizowany nieprzerwanie przynajmniej 5 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni - dzień wypisu ze szpitala;
24) **usługi assistance** – świadczenie usług informacyjnych oraz zorganizowanie przez CPG na terenie Rzeczypospolitej Polskiej pomocy medycznej w związku z zajściem nieszczęśliwego wypadku, określonej w § 13 ust.30;
25) **pełny zakres ubezpieczenia** – odpowiedzialność Generali za zdarzenia będące przedmiotem umowy, powstałe w ciągu całej doby, w szczególności podczas pracy zawodowej, w drodze do pracy i z pracy oraz w życiu prywatnym, na terenie całego świata;
26) **pobyt w szpitalu** – będący następstwem nieszczęśliwego wypadku pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający nieprzerwanie, co najmniej 3 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni - dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego; W przypadku zdarzeń określonych w § 13 ust. 17 pokrywane są wyłącznie koszty pobytu w szpitalu znajdującym się na terenie Rzeczpospolitej Polskiej;
27) **pobyt w szpitalu wskutek choroby** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia choroby, trwający nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;
28) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
29) **porażenie** – całkowite i trwałe pozbawienie funkcji organu;
30) **poważne urazy** – tylko i wyłącznie przypadki wymienione w § 13 ust. 4., powodujące naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje upośledzenie funkcji organizmu nierokujące poprawy;
31) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – rodzaje przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wymienione w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU;
32) **rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni okres powrotu Ubezpieczonego do zdrowia, następujący bezpośrednio po pobycie w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, potwierdzony zwolnieniem lekarskim. Do okresu rekonwalescencji nie wlicza się okresu zwolnienia lekarskiego obejmującego pobyt w szpitalu;
33) **rodzic** – rodzic posiadający władzę rodzicielską lub opiekun prawny Ubezpieczonego ustanowiony przez sąd.
34) **stan nietrzeźwości** – stan, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość, lub zawartość alkoholu w 1 dm sześciennym wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
35) **stan po spożyciu alkoholu** – stan, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi, bądź prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 promila do 0,5 promila alkoholu, albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm sześciennym;
36) **szpital** – działający zgodnie z prawem polskim zakład opieki zdrowotnej lub w przypadku zaistnienia wypadku poza Rzeczpospolitą Polską – placówka odpowiadająca pojęciu szpitala wg prawa danego państwa, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. W rozumieniu niniejszych OWU szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny i uzdrowiskowy, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, szpital sanatoryjny;
37) **środek lokomocji** – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, a także rower, pojazd szynowy, statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie silnikowym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec oraz statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych. Pojęcia „pojazd", „rower", „droga" oraz „kierowca" rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym. Definicja środka lokomocji nie obejmuje quadów;
38) **trwała niezdolność do pracy** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną trwała, to jest nierokująca poprawy niezdolność Ubezpieczonego do podejmowania działalności gospodarczej i wykonywania pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, zgodnej z jego wykształceniem lub przyuczeniem lub doświadczeniem;
39) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. Obejmuje przypadki tylko i wyłącznie umieszczone w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
40) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składek;
41) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia;
42) **Ubezpieczyciel** – Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwane dalej Generali;
43) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu, spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich wymienionych niżej okoliczności:
    a) częściowa lub całkowita trwała utrata funkcji czuciowych lub ruchowych lub utrata mowy;
    b) utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny;

    Rozpoznanie musi być potwierdzone obecnością nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

    Istnienie trwałych deficytów neurologicznych musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 90 dni od daty zdarzenia.

    Termin nie obejmuje:

    a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),

b) zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci,
c) objawów mózgowych spowodowanych migreną,
d) uszkodzeń mózgu spowodowanych zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem,
e) chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego układu przedsionkowego;

44) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci;
45) **usztywnienie** – całkowite zniesienie ruchomości w stawie;
46) **utrata** – całkowita anatomiczna strata narządu;
47) **wstrząśnienie mózgu** – powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku zespół objawów klinicznych, występujący po urazie głowy, charakteryzujący się utratą przytomności z niepamięcią wsteczną, po którym następuje wyzdrowienie bez ubytków neurologicznych;
48) **wyczynowe uprawianie sportu** – niezawodowe uprawianie sportu lub uczestniczenie w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów w ramach sekcji, stowarzyszeń, szkółek, akademii piłkarskich lub klubów sportowych;
49) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, w którym to zdarzeniu Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy lub kierowca, lub pasażer środka lokomocji i w którym uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego;
50) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz który nastąpił:
    1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz pracodawcy zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych;
    2) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą Ubezpieczającego a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy;
    3) w czasie trwania podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w pkt. 1, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań.

    Wypadek przy pracy musi być potwierdzony w przedstawionej Generali karcie wypadku sporządzonej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy. Za wypadek przy pracy nie uważa się zdarzenia zaistniałego w drodze do lub z pracy.
51) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
    a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;
    b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa);
    c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
    d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji.
52) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym tj. II liga, I liga lub wyższe lub przez osoby uprawiające sporty indywidualne i biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym tj.II liga, I liga lub wyższe; przez zawodowe uprawianie sportu w ramach niniejszych OWU rozumiane jest także uprawianie dyscyplin sportowych przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w formie finansowej (w tym diet i zasiłków sportowych), niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
53) **złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej obejmujące cały jej przekrój; W rozumieniu niniejszych OWU złamaniami są również złamania podkostnowe (tj. pęknięcie kości);
54) **zwierzęta domowe** – zwierzęta tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego pomieszczeniach mieszkalnych, utrzymywane przez niego w charakterze towarzysza, posiadające aktualną książeczkę szczepień, z wyłączeniem zwierząt, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia osób trzecich, np. psów uznanych za agresywne wg aktualnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialnością Generali, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego i po akceptacji Generali, zostają objęte następujące zdarzenia ubezpieczeniowe w zakresie podstawowym:
    1) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
    2) inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo poważne urazy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku system świadczeń progresywnych albo trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku system świadczeń mieszanych;
    3) naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
    4) koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku.
3. Odpowiedzialnością Generali, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego i po akceptacji Generali, mogą zostać objęte następujące zdarzenia ubezpieczeniowe w zakresie rozszerzonym:
    1) śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego;
    2) uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego;
    3) złamanie kości Ubezpieczonego;
    4) oparzenie lub odmrożenie ciała Ubezpieczonego;
    5) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 180 dni);
    6) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 364 dni);
    7) trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku;
    8) czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku;

9) uciążliwe leczenie Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
10) koszty leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
11) koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
12) koszty rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
13) koszty odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku;
14) jednorazowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
15) koszty pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku;
16) ryczałtowe świadczenie z tytułu kosztów pogrzebu Ubezpieczonego;
17) rekonwalescencja poszpitalna Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
18) wstrząśnienie mózgu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
19) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby;
20) pogryzienie Ubezpieczonego przez zwierzęta;
21) osierocenie Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
22) assistance – następstwa nieszczęśliwego wypadku.

4. Możliwym jest rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej, w ramach umowy ubezpieczenia, o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o naprawę, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego rozszerzone o skutki zawału serca lub udaru mózgu.
5. Generali obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia powstałe na całym świecie, za wyjątkiem zakresu określonego w §13 ust. 28 oraz usług określonych w §13 ust. 30.
6. Przedmiotem ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki mogą zostać objęte zdarzenia powstałe wskutek wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego.

§ 4

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

1. Umowę zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. Generali zastrzega sobie prawo odmowy zawarcia umowy po przeanalizowaniu wniosku Ubezpieczającego.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawarta z dniem oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
4. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w zakresie pełnym lub ograniczonym.
6. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie bezimiennej lub imiennej.
7. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Generali, dopuszcza się utworzenie podgrup Ubezpieczonych, zróżnicowanych pod względem zakresu ubezpieczenia, sum ubezpieczenia i składki, przy zastosowaniu zaakceptowanych przez Generali kryteriów podziału na podgrupy.
8. Ubezpieczony w danym czasie może być objęty ochroną ubezpieczeniową jedynie w ramach jednej podgrupy.
9. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie imiennej Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia imienny wykaz osób zgłaszanych do ubezpieczenia.
10. Zawarcie umowy ubezpieczenia w formie bezimiennej możliwe jest tylko wtedy, gdy ochroną ubezpieczeniową zostaną objęte wszystkie osoby należące do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób, Ubezpieczający jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną prowadzącą działalność gospodarczą oraz liczba ubezpieczonych wynosi minimum 10 osób.
11. W czasie trwania umowy ubezpieczenia mogą do niej przystępować osoby nowo zatrudniane lub dotychczas nie objęte ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem, że charakter wykonywanej przez nie pracy jest taki sam jak w przypadku osób już objętych ochroną ubezpieczeniową. Osoby o innym charakterze zatrudnienia mogą zostać objęte ochroną dopiero po pisemnym uzgodnieniu z Generali zakresu, sum ubezpieczenia i składki.
12. Umowa ubezpieczenia obejmująca skutki zawału serca lub udaru mózgu może zostać zawarta na rzecz osób, które w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyły 65. roku życia.
13. Umowa ubezpieczenia obejmująca ryczałtowe świadczenie z tytułu kosztów pogrzebu może zostać zawarta na rzecz osób, które w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyły 65. roku życia.

§ 5

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku:
   1) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od jej zawarcia, z zastrzeżeniem że jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Generali nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie – w dniu otrzymania przez Generali oświadczenia o odstąpienie;
   2) wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia – z upływem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, licząc od dnia otrzymania przez Generali oświadczenia o wypowiedzeniu;
   3) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego wskutek nieopłacenia składki lub jej raty, mimo wezwania do zapłaty z zagrożeniem że brak zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności – z dniem upływu okresu wskazanego w wezwaniu Generali do zapłaty;
   4) upływu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia okresu ubezpieczenia – z datą końca okresu ubezpieczenia.
2. Wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki należnej za okres, w którym Generali udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia, Generali dokona zwrotu składki proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

4. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania, ze skutkiem na dzień otrzymania przez Generali oświadczenia Ubezpieczonego.

§ 6

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są udzielić zgodnych z ich wiedzą odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na wszystkie pytania skierowane do nich na piśmie przez Generali przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony udzielili odpowiedzi niezgodnych ze swoją wiedzą, Generali jest wolne od odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust.1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do powyższego doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności nie podanych do wiadomości Generali.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać na piśmie do Generali wszelkie zmiany danych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie bezimiennej, Ubezpieczający zobowiązany jest informować o zmianach dotyczących liczebności ubezpieczonej grupy w terminach wynikających z postanowień §9 ust. 2.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie imiennej, Ubezpieczający jest zobowiązany w terminie do dnia, począwszy od którego planowana jest zmiana, informować Generali o zmianach dotyczących liczebności ubezpieczonej grupy, wraz z przekazaniem Generali:
   1) listy osób przystępujących do umowy i ich zawodów oraz
   2) listy osób występujących z umowy.
6. Jeżeli podczas trwania umowy ubezpieczenia liczebność grupy zmieni się w stosunku do liczby osób zgłoszonych do umowy ubezpieczenia przy jej zawarciu, odpowiedniej zmianie ulegnie również wysokość składki, pozostającej do rozliczenia. Postanowienia § 8 stosuje się odpowiednio.
7. W przypadku ubezpieczenia uczestników wycieczki, obozu, wczasów, szkolenia, pobytu w sanatorium lub innej formy wypoczynku, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać do Generali listę / liczbę osób objętych ochroną w terminach wynikających z postanowień § 9 ust. 2, wskazując jednocześnie czas trwania danej wycieczki, obozu, wczasów, szkolenia, pobytu w sanatorium lub innej formy wypoczynku.
8. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązani są do niezwłocznego informowania Generali o zmianie zawodu wykonywanego przez Ubezpieczonych.
9. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia lekarza;
   2) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni, powiadomić Generali o zajściu nieszczęśliwego wypadku, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe - w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej powiadomienie w terminie.
10. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 3 – 9, jeśli miało to wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiaru szkody, Generali może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części, stosownie do tego, jaki to miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiar szkody.
11. 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.
12. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest do doręczenia Ubezpieczonemu OWU oraz Skorowidza, przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zwolniony z tego obowiązku, jeżeli Ubezpieczony wskaże adres poczty elektronicznej, wyrażając zgodę, aby Generali przekazało mu te dokumenty drogą elektroniczną lub na innym trwałym nośniku. Zgoda tego rodzaju może być jednak wyrażona tylko wówczas, gdy Ubezpieczony po otrzymaniu dokumentów ma możliwość ich przechowywania i odtwarzania w niezmienionej postaci przez czas odpowiedni do celów jakim te dokumenty służą.
13. W przypadku gdy Ubezpieczeni zgadzają się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonym warunki umowy oraz Skorowidz przed wyrażeniem takiej zgody.

§ 7

Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustala się oddzielnie na każde ze zdarzeń ubezpieczeniowych objętych umową ubezpieczenia potwierdzoną dokumentem ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia jest sumą na jedną ubezpieczoną osobę.
2. Górną granicą odpowiedzialności Generali jest suma ubezpieczenia ustalona na dane zdarzenie ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w § 13 OWU.
3. Suma ubezpieczenia o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu w czasie trwania umowy ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego świadczenia aż do jej całkowitego wyczerpania, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w OWU.

§ 8

Składka

1. Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem wysokości sum ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych, zakresu ubezpieczenia, okresu udzielanej ochrony, systemu świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, zawodu wykonywanego przez Ubezpieczonych, rodzaju oraz formy uprawianego sportu oraz liczby Ubezpieczonych.
2. Wysokość składki może być również ustalona w drodze indywidualnych negocjacji Ubezpieczającego z Generali.
3. W ubezpieczeniach rocznych składka może być płatna jednorazowo lub w ratach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych. W ubezpieczeniach krótkoterminowych składka płatna jest jednorazowo. Terminy płatności, wysokość składki oraz raty składki i ich wysokości są określone w dokumencie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę lub jej raty w terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia.

5. Składka może zostać opłacona w formie przelewu bankowego, przekazu pocztowego lub gotówką. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego za zapłatę uważa się chwilę złożenia zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Generali, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki; w odmiennym przypadku za zapłatę uważa się chwilę, w której Generali otrzymało składkę na właściwy rachunek i mogło nią dysponować.
6. Jeżeli składka lub jej rata nie została zapłacona w terminie, Generali może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej raty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności i rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
7. Generali zastrzega sobie prawo do określenia dopuszczalnej, minimalnej wysokości jednorazowej składki ubezpieczeniowej oraz minimalnej wysokości rat składki.
8. Rozliczanie składki odbywa się na koniec okresu ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozliczana w innych terminach.
9. Rozliczenie składki następuje na podstawie faktycznej liczby Ubezpieczonych w trakcie trwania umowy, na podstawie pisemnie zgłoszonego przez Ubezpieczającego wykazu osób przystępujących i/lub występujących z umowy ubezpieczenia.
10. W przypadku ubezpieczenia w formie osobodni, rozliczenie składki następuje na podstawie rzeczywistej liczby Ubezpieczonych w okresie ubezpieczenia oraz liczby dni udzielania im ochrony ubezpieczeniowej.
11. W razie nadpłaty składki Generali zaliczy nadpłaconą składkę na poczet kolejnej składki.
12. W razie nadpłaty składki na koniec okresu ubezpieczenia, przy jednoczesnym nie przedłużeniu umowy na kolejny okres, Generali w ciągu 30 dni od końca okresu ubezpieczenia zwróci Ubezpieczającemu nadpłaconą kwotę.
13. W przypadku niedopłaty składki, Generali wezwie do jej zapłaty.

§ 9

Początek i koniec odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki lub jej pierwszej raty za wszystkich Ubezpieczonych w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 2. W razie dokonania zapłaty składki po upływie terminu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, jak również w razie zapłaty w terminie jedynie części składki, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od dnia następnego po dniu opłacenia składki w pełnej wysokości.
2. W odniesieniu do Ubezpieczonych przystępujących do umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się:
   1) w przypadku ubezpieczenia w formie imiennej – począwszy od daty określonej przez Ubezpieczającego na zgłoszeniu, ale nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu otrzymania przez Generali informacji o nowo przystępującej osobie, z zastrzeżeniem ust 1;
   2) w przypadku ubezpieczenia w formie bezimiennej – począwszy od 1. dnia zatrudnienia danej osoby, z zastrzeżeniem płatności składki w terminach określonych w umowie ubezpieczenia; po zakończeniu okresu ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować Generali o faktycznej liczbie ubezpieczonych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia;
   3) w przypadku ubezpieczenia w formie imiennej uczestników wycieczki, obozu, wczasów, szkolenia, pobytu w sanatorium lub innej formy wypoczynku – z chwilą opuszczenia przez uczestnika domu w celu udania się w podróż, ale nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu otrzymania przez Generali informacji o nowo przystępującej osobie, z zastrzeżeniem ust 1;
   4) w przypadku ubezpieczenia w formie bezimiennej uczestników wycieczki, obozu, wczasów, szkolenia, pobytu w sanatorium lub innej formy wypoczynku – począwszy od chwili opuszczenia przez uczestnika domu w celu udania się w podróż 1. dnia uczestnictwa danej osoby w danej formie wypoczynku/szkolenia, o ile w terminie do ostatniego dnia trwania wypoczynku/szkolenia Generali otrzymało informację od Ubezpieczającego o nowo przystępującej osobie.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadku:
   1) rozwiązania umowy ubezpieczenia – w dniu jej rozwiązania;
   2) upływu okresu ubezpieczenia – w dniu końca okresu ubezpieczenia;
   3) śmierci Ubezpieczonego – w dniu śmierci Ubezpieczonego;
   4) zaprzestania opłacania składki, w szczególności w razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki spowoduje ustanie odpowiedzialności Generali – z upływem terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty składki z zagrożeniem że brak zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności, o ile składka nie została opłacona przed jego upływem;
   5) ustania stosunku łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, który stał się podstawą do objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
   6) wystąpienia przez Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia – z dniem zgłoszenia rezygnacji;
   7) powrotu do domu uczestnika wycieczki, obozu, wczasów, szkolenia, pobytu w sanatorium lub innej formy wypoczynku – w chwili jego powrotu, jednak nie później niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
   8) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia – z dniem otrzymania przez Generali oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

§ 10

Ograniczenie odpowiedzialności

1. Z odpowiedzialności Generali wyłączone są zdarzenia zaistniałe:
   1) wskutek pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, wskutek spożycia środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
   2) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
   3) wskutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania umyślnego samouszkodzenia ciała;
   4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu;
   5) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że było to leczenie następstw wypadku;

6) w wyniku wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego, za wyjątkiem sytuacji gdy Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu lub gdy Ubezpieczony był przewożony jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie;
7) wskutek wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach, rozruchach;
8) wskutek uprawiania przez Ubezpieczonego sportu wyczynowego lub zawodowego, o ile nie umówiono się inaczej;
9) wskutek uczestnictwa Ubezpieczonego w zawodach z użyciem pojazdów silnikowych, koni, łodzi wyposażonych w silnik lub nart wodnych, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego organizowane przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa;
10) wskutek rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów lotniczych tj. szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, alpinizmu, speleologii, wspinaczki skalnej, raftingu lub innych sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, jazdy na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoków bungee;
11) wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres krótszy niż 12 miesięcy w przypadku ubezpieczenia uczestników zawodów, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego organizowane przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz osób uprawiających narciarstwo lub snowboard z odpowiedzialności Generali wyłączone są zdarzenia, które powstały wskutek rekreacyjnego uprawiania sportu, o ile umowa nie stanowi inaczej.
3. Z odpowiedzialności Generali wyłączone są zdarzenia, które powstały wskutek jakichkolwiek chorób, nawet takich, które występują nagle, w szczególności wskutek zawału serca lub udaru mózgu. Wyłączenie nie dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, które zostały rozszerzone o zawał serca i udar mózgu, oraz ryczałtowego świadczenia z tytułu kosztów pogrzebu Ubezpieczonego i pobytu w szpitalu wskutek choroby, jeżeli umowa ubezpieczenia została rozszerzona o niniejsze zdarzenia ubezpieczeniowe.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, której zakres obejmowałby skutki zawału serca lub udaru mózgu, Generali zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdarzenia powstałego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zawał serca lub udar mózgu wystąpiły u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. Generali nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci odszkodowania (świadczenia) w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata odszkodowania (świadczenia) z tytułu umowy naraziłaby Generali na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron umowy ubezpieczenia, osób lub podmiotów, na rzecz których miałoby zostać wypłacone odszkodowanie (świadczenie)
6. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby:
1) jeśli pobyt w szpitalu związany był z usuwaniem ciąży, połogiem lub porodem;
2) wskutek zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
3) w wyniku wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
4) wskutek choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
5) jeżeli dotyczy badań lekarskich, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu);
6) jeżeli dotyczy operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci.

§ 11

Wypłata świadczenia

1. Warunkiem wypłaty świadczenia jest dostarczenie do Generali wszelkich dokumentów i innych dowodów, koniecznych do ustalenia zasadności roszczenia, w tym istnienia związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca lub udarem mózgu, chorobą, pogryzieniem przez zwierzęta a zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością Generali oraz do ustalenia wysokości świadczenia, w szczególności:
1) aktu urodzenia Ubezpieczonego, w przypadku osób małoletnich;
2) oświadczenie o danych z dokumentu tożsamości Ubezpieczonego/Opiekuna prawnego/Uposażonego (imię nazwisko oraz PESEL);
3) opis wypadku;
4) dyspozycja wypłaty świadczenia – numer rachunku bankowego;
5) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po zdarzeniu; tj.: karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego, karta informacyjna z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny;
6) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia skutków urazów doznanych w wyniku wypadku (karta leczenia szpitalnego, historia choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, historia choroby z gabinetu lekarza specjalisty, opisy wyników badań);
7) notatkę policyjną z miejsca zdarzenia, jeśli była sporządzona; postanowienie Prokuratury / Sądu;
8) protokół BHP (w przypadku wypadku przy pracy);
9) faktury i imienne rachunki za wydatki poniesione w trakcie leczenia wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki;
10) akt zgonu;
11) karta statystyczna zgonu;
12) zaświadczenie wystawione przez Ubezpieczającego, potwierdzające iż osoba która uległa wypadkowi w chwili zaistnienia zdarzenia była pracownikiem Ubezpieczającego / uczestnikiem wycieczki, szkolenia itp. (w przypadku formy bezimiennej ubezpieczenia);
13) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia zobowiązań Generali.

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu zawał serca lub udar mózgu powinien być potwierdzony w szczególności badaniem sekcyjnym.
3. W celu potwierdzenia stanu zdrowia Ubezpieczonego, Generali może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Generali i na koszt Generali.

4. Wysokość świadczeń Generali określa na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego, opinii lekarskiej wystawionej przez lekarza wyznaczonego przez Generali, w uzasadnionych przypadkach na podstawie orzeczenia lekarskiego. W przypadku zwrotu kosztów wysokość świadczenia określana jest na podstawie przedstawionych kopii rachunków lub faktur wystawionych imiennie na Ubezpieczonego lub na osobę, która te koszty faktycznie poniosła, pod warunkiem adnotacji na rachunku lub fakturze, że poniesione koszty dotyczą Ubezpieczonego. Generali ma prawo do weryfikacji przedstawionej dokumentacji oraz zasięgania opinii specjalistów.
5. Generali dokonuje wypłaty świadczenia najpóźniej w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia wniosku o wypłatę.
6. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości należnego świadczenia okazało się niemożliwe, Generali dokona wypłaty świadczenia w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
7. W razie zajścia zdarzenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dokumenty dowodowe muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt ubezpieczonego lub osoby dochodzącej zapłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Tłumaczenie nie jest konieczne w przypadku dokumentów w języku angielskim.
8. Świadczenia wypłacane są przelewem na rachunek bankowy, w złotych polskich, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
9. W przypadku wybrania przez Ubezpieczającego progresywnego systemu wypłaty świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu, odpowiedzialność Generali w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (uszczerbek wskutek nieszczęśliwego wypadku lub zawału serca/ udaru mózgu) ograniczona jest do podanej w dokumencie ubezpieczenia krotności sumy ubezpieczenia wynikającej ze stosowanej progresji.

§ 12

Uprawnieni do świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu. Prawo do świadczenia z tytułu innych zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną w ramach zawartej umowy ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonych oraz ma prawo w każdym czasie ich zmienić. Wniosek o zmianę Uposażonego uważa się za skuteczny, o ile został otrzymany przez Generali przed datą zgonu Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony ma prawo wskazać kilku Uposażonych wraz z określeniem procentowego ich udziału w świadczeniu.
4. W przypadku wskazania kilku Uposażonych, jeśli któryś z nich zmarł lub utracił prawo do świadczenia, wówczas przypadająca na niego część świadczenia zostanie rozdzielona pomiędzy pozostałych Uposażonych, proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub Uposażony nie żyje, świadczenie przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności określonej w przepisach o dziedziczeniu ustawowym tj.:
   1) małżonkowi – w całości, a w przypadku braku małżonka;
   2) dzieciom – w częściach równych, a w przypadku braku dzieci;
   3) rodzicom – w częściach równych, a w przypadku braku rodziców;
   4) innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego - w częściach równych,

   a jeżeli ich nie ma, to spadkobiercom testamentowym powołanym przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4.
6. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z postanowieniami ust. 5.

§ 13

Zdarzenia ubezpieczeniowe

1. Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Generali zobowiązane jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;
2) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy, Generali zobowiązane jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia sumy ubezpieczenia zgodnie z pkt. 1) dodatkowo powiększonej o 10%;
3) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, w razie śmierci Ubezpieczonego mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, Generali zobowiązane jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.

2. Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego

w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Generali zobowiązane jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego jest świadczeniem dodatkowym, wypłacanym niezależnie od wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie nie jest wypłacane, jeśli Generali jest zobowiązane do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.

3. Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

1) w przypadku inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli inwalidztwo nastąpiło przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku;
2) świadczenie z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% inwalidztwa;
3) wyszczególnionym poniżej przypadkom inwalidztwa przypisany został następujący procent inwalidztwa:

Rodzaj inwalidztwa	Wskaźnik procentowy
Narządy zmysłów	
Utrata wzroku w obu oczach	100%
Utrata wzroku w jednym oku	35%
Utrata słuchu w obu uszach	50%
Utrata słuchu w jednym uchu	15%
Kończyny górne	
Porażenie całej kończyny górnej	60%
Utrata w stawie barkowym	70%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu łokciowego	60%
Utrata poniżej stawu łokciowego	55%
Utrata jednej dłoni	50%
Utrata kciuka w całości	20%
Utrata palca wskazującego w całości	10%
Utrata wszystkich palców ręki	40%
Kończyny dolne	
Porażenie całej kończyny dolnej	60%
Utrata w stawie biodrowym	70%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu kolanowego	60%
Utrata poniżej stawu kolanowego	50%
Utrata stopy w całości	40%
Utrata stopy z wyłączeniem pięty	30%
Utrata palucha	5%
Utrata wszystkich palców stopy	15%
Niedowład czterokończynowy	100%

4) w przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, wymienione w pkt. 3 procenty inwalidztwa dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień inwalidztwa istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem;
5) stopień (procent) inwalidztwa ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

4. Poważne urazy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

1) w przypadku poważnego urazu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli poważny uraz nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku;
2) świadczenie z tytułu poważnego urazu Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% poważnego urazu;
3) wyszczególnionym poniżej przypadkom poważnego urazu przypisany został następujący procent poważnego urazu:

Rodzaj poważnego urazu	Wskaźnik procentowy
Narządy zmysłów	
Utrata wzroku w obu oczach	100%
Utrata wzroku w jednym oku	35%
Utrata słuchu w obu uszach	50%
Utrata słuchu w jednym uchu	15%
Utrata mowy (obejmuje utratę języka oraz afazję ruchową i czuciową)	40%
Głowa	
Utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości - na powierzchni 6 cm kw. - na pow. od 3 do 6 cm kw. - na pow. mniejszej niż 3 cm kw.	 30% 20% 10%

Kończyny górne	
Porażenie całej kończyny górnej	60%
Utrata w stawie barkowym	70%
Usztywnienie barku	35%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu łokciowego	60%
Utrata poniżej stawu łokciowego	55%
Usztywnienie łokcia	30%
Utrata jednej dłoni	50%
Usztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (w pozycji pośredniej i nawrócenie przedramienia)	20%
Usztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym (w zgięciu grzbietowym lub dłoniowym i odwrócenie przedramienia)	30%
Utrata kciuka w całości	20%
Usztywnienie kciuka	15%
Utrata palca wskazującego w całości	10%
Utrata innego palca ręki w całości	5%
Kończyny dolne	
Porażenie całej kończyny dolnej	60%
Utrata w stawie biodrowym	70%
Usztywnienie stawu biodrowego	40%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu kolanowego	60%
Usztywnienie stawu kolanowego	25%
Utrata poniżej stawu kolanowego	50%
Usztywnienie stawu skokowego	15%
Utrata stopy w całości	40%
Utrata stopy z wyłączeniem pięty	30%
Skrócenie kończyny dolnej (nie dotyczy utraty części kończyny) - o co najmniej 5 cm - od 3 do 5 cm - od 1 do 3 cm	 30% 20% 10%
Utrata palucha w całości	5%
Utrata innego palca stopy w całości	2%
Porażenie czterokończynowe	100%
Porażenia nerwów	
Całkowite porażenie nerwu pachowego	20%
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	30%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia poniżej odejścia gałęzi głębokiej	10%
Całkowite porażenie nerwu łokciowego	20%
Całkowite porażenie nerwu udowego	30%
Całkowite porażenie nerwu kulszowego	40%
Klatka piersiowa	
Uszkodzenie serca z wydolnym układem krążenia	15%
Uszkodzenie serca prowadzące do niewydolności krążenia	40%
Uszkodzenie płuc i opłucnej - bez niewydolności oddechowej - z trwałą niewydolnością oddechową potwierdzoną spirometrią i badaniem gazometrycznym	 5% 25%
Utrata gruczołu piersiowego u kobiety	25%
Utrata brodawki sutkowej u kobiety	5%

Jama brzuszna	
Utrata śledziony	10%
Utrata żołądka (więcej niż 60% narządu)	20%
Utrata jelita cienkiego lub grubego (powyżej 50% długości narządów)	20%
Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe nietrzymanie gazów i stolca	30%
Utrata wątroby (więcej niż 50% miąższu)	20%
Narządy moczowopłciowe	
Utrata nerki w całości	20%
Utrata nerki przy drugiej nerce niewydolnej	60%
Uszkodzenie pęcherza lub cewki moczowej prowadzące do nietrzymania moczu	20%
Utrata prącia	40%
Utrata jądra lub jajnika	20%
Utrata macicy - u osoby do 45 roku życia - u osoby powyżej 45 roku życia	 40% 20%

4) w przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, wymienione w ust. 3 procenty poważnych urazów dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień poważnego urazu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem;
5) stopień (procent) poważnego urazu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

5. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

1) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku;
2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu;
3) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu;
4) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu;
5) w przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem albo przed wystąpieniem zawału serca lub udaru mózgu, procenty uszczerbków na zdrowiu dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem albo zawałem serca lub udarem mózgu;
6) stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu;
7) procent uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
8) sumy ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

6. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - system świadczeń progresywnych

1) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku z systemem świadczeń progresywnych Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku;
2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku z systemem świadczeń progresywnych wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku skorygowanej o stopień zastosowanej progresji, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu;
3) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń progresywnych o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu;
4) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu skorygowanej o stopień zastosowanej progresji, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu;
5) w przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem albo przed wystąpieniem zawału serca lub udaru mózgu, procenty uszczerbków na zdrowiu dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem albo zawałem serca lub udarem mózgu;

6) stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu;
7) procent uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela uszczerbków na zdrowiu, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
8) o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, stosuje się następującą progresję (podwyższenie sumy ubezpieczenia, w zależności od stopnia orzeczonego uszczerbku na zdrowiu):

% orzeczonego uszczerbku	Progresja
1% - 25%	1,0% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
26% - 45%	1,5% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
46% - 65%	2,0% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
66% - 85%	2,5% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
86% - 99%	3,0% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
100%	5,0% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku

9) sumy ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń progresywnych oraz dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o skutki zawału serca lub udaru mózgu – system świadczeń progresywnych wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego - system świadczeń mieszanych

1) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku;
2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego według systemu świadczeń mieszanych wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu;
3) procent uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela Inwalidztwa określona w ust. 3 pkt. 3. W przypadku wystąpienia wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego nieuwzględnionego w Tabeli Inwalidztwa trwały uszczerbek na zdrowiu będzie określany na podstawie Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU dla limitu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia;
4) w przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, procenty uszczerbków na zdrowiu dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem;
5) stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
6) sumy ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego – system świadczeń mieszanych wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

8. Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego

1) Generali wypłaci Ubezpieczonemu 1% sumy ubezpieczenia w przypadku urazu powodującego złamanie kości, zwichnięcie lub skręcenie i nie powodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego;
2) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenia w związku ze złamaniami, zwichnięciami, skręceniami w łącznej kwocie nieprzekraczającej 100% sumy ubezpieczenia w ciągu okresu ubezpieczenia;
3) prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli:
   a) istnieje związek przyczynowo–skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a złamaniem, skręceniem lub zwichnięciem;
   b) leczenie urazu wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i było połączone z dalszym leczeniem oraz wymagało co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza, a w przypadku urazu narządu ruchu na zlecenie lekarza narząd ruchu został trwale unieruchomiony (gips, gips syntetyczny, szyny, stabilizator, kołnierz ortopedyczny, gorset, opatrunek dessaulta, longeta) na co najmniej 7 dni, lub leczenie urazu narządu ruchu trwało powyżej 21 dni.

9. Złamanie kości Ubezpieczonego

1) jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony odniesie obrażenia obejmujące złamanie jednej lub więcej kości, Generali zobowiązane jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu złamania wskazanej w dokumencie ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju złamania wskazanego w poniższej Tabeli świadczeń

Rodzaj złamania	Wskaźnik procentowy
Głowa	
złamania podstawy i /lub sklepistości czaszki (bez twarzoczaszki) za każdą kość	15%
złamanie kości twarzoczaszki, za każdą kość	5%
Klatka piersiowa	
złamanie mostka	5%
złamanie co najmniej trzech żeber	3%

Kręgosłup		
złamanie trzonu – za każdy krąg lub złamanie wyrostków – poprzecznych, kolczystych, łuków – za każdy wyrostek	20%	
złamanie kręgów ogonowych – za każdy krąg	15%	
Miednica		
złamanie z przerwaniem obręczy miednicy	50%	
złamanie bez przerwania obręczy miednicy	20%	
Kończyna dolna		
złamanie w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	50%	
złamania w obrębie kości tworzących staw kolanowy (złamanie nasady bliższej kości piszczelowej lub złamanie nasady dalszej kości udowej)	50%	
złamanie jednej kości podudzia	20%	
złamanie obu kości podudzia	30%	
złamanie kości piętowej lub skokowej	15%	
złamanie w obrębie kości stępu	10%	
złamanie kości śródstopia	15%	
złamanie palucha	2%	
złamanie palców II-V, za każdy palec	1%	
Kończyna górna	**prawa**	**lewa**
złamanie łopatki	20%	15%
złamanie obojczyka	20%	15%
złamanie łopatki i obojczyka	35%	30%
złamanie kości ramiennej	30%	25%
złamanie kości w obrębie stawu łokciowego	30%	25%
złamanie jednej z kości przedramienia	20%	15%
złamanie obu kości przedramienia	30%	25%
złamanie kości nadgarstka	20%	15%
złamanie kości w obrębie śródręcza	8%	5%
złamanie kciuka	15%	10%
złamanie II palca	10%	7%
złamanie palca III -V, za każdy palec	5%	3%

2) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj złamania opisanego w pkt. 1, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj złamania, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia z tytułu złamania wskazana w dokumencie ubezpieczenia;
3) w razie powikłań złamań kości, takich jak: zapalenie, zrost opóźniony, staw rzekomy, wysokość świadczenia wzrasta o 10%;
4) przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych stopień trwałego uszczerbku ustala się według zasad przewidzianych w Tabeli świadczeń, przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.

10. Oparzenie lub odmrożenie ciała Ubezpieczonego

jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony uległ oparzeniu lub odmrożeniu co najmniej II stopnia, Generali zobowiązane będzie do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu oparzenia lub odmrożenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju oparzenia lub odmrożenia wskazanego w poniższej Tabeli świadczeń

Rodzaj oparzenia/odmrożenia	Wskaźnik procentowy
oparzenie/odmrożenie II stopnia od 5% do 15% powierzchni ciała	15%
oparzenie/odmrożenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	15%
oparzenie/odmrożenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	30%
oparzenie/odmrożenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	30%
oparzenie/odmrożenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	70%
oparzenie/odmrożenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	70%

oparzenie/odmrożenie IV stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	100%
oparzenie dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu	100%
oparzenie górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywienia	100%

11. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 180 dni)

1) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od zajścia nieszczęśliwego wypadku, Generali wypłaci świadczenie w wysokości:
   a) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
   b) 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień tego pobytu;
2) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, na OIOM-ie, który rozpoczął się w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, Generali wypłaci świadczenie, niezależnie od świadczenia wymienionego w pkt. 1, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nie przekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie;
3) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od zajścia zawału serca lub udaru mózgu, Generali wypłaci świadczenie w wysokości:
   a) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
   b) 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień tego pobytu;
4) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, na OIOM-ie, który rozpoczął się w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, Generali wypłaci świadczenie, niezależnie od świadczenia wymienionego w pkt. 3, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nie przekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie;
5) łączna liczba dni pobytów w szpitalu, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi:
   a) 180 dni – dla pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
   b) 180 dni – dla pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zawał serca lub udar mózgu;
6) jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko jeden raz;
7) jeżeli okres pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przekracza 30 dni, możliwe jest wypłacenie części świadczenia należnego w związku z tą częścią okresu pobytu w szpitalu. Powyższą zasadę uprawniającą Ubezpieczonego do otrzymania części świadczenia, stosuje się do każdego 30-dniowego okresu pobytu w szpitalu;
8) wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku;
9) sumy ubezpieczenia dla pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz dla pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

12. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 364 dni)

1) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od zajścia nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie dzienne za każdy dzień pobytu w szpitalu;
2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie dzienne za każdy dzień pobytu w szpitalu;
3) łączna liczba dni pobytów w szpitalu, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi:
   a) 364 dni – dla pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
   b) 364 dni – dla pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o skutki zawału serca lub udaru mózgu;
4) wysokość dziennego świadczenia ustalana jest jako iloraz sumy ubezpieczenia i 364 dni. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn dziennego świadczenia i liczby dni, przez które ubezpieczony przebywał w szpitalu;
5) jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko jeden raz;
6) jeżeli okres pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przekracza 30 dni, możliwe jest wypłacenie części świadczenia należnego w związku z tą częścią okresu pobytu w szpitalu. Powyższą zasadę uprawniającą Ubezpieczonego do otrzymania części świadczenia, stosuje się do każdego 30-dniowego okresu pobytu w szpitalu;
7) sumy ubezpieczenia dla pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz dla pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

13. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku

1) w przypadku powstania niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia zdarzenia powodującego niezdolność do pracy zarobkowej;
2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia zdarzenia powodującego niezdolność do pracy zarobkowej;
3) prawo do świadczenia zostanie przyznane, jeżeli Ubezpieczony był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, rozpoczynający swój bieg w okresie 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku bądź zawału serca lub udaru mózgu powodującego trwałą niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku albo trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonej o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu. Warunkiem wypłaty świadczenia jest istnienie niezdolności do pracy zarobkowej w dacie zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia i zgodnie z wiedzą medyczną brak pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w przyszłości;

4) sumy ubezpieczenia trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udar mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia;
5) w przypadku gdy Ubezpieczony w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia jest w wieku poniżej 18. roku życia, powyższe zapisy stosuje się odpowiednio do rodzica Ubezpieczonego.

14. Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku

1) w przypadku powstania czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku, która rozpoczęła się w okresie 90 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, Generali wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy;
2) świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, poważnego urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku lub inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku i pod warunkiem, że niezdolność do pracy zarobkowej lub nauki została potwierdzona zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
3) świadczenie jest wypłacane:
   a) od 1. dnia niezdolności do pracy lub nauki – w razie gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony przebywał co najmniej 3 dni w szpitalu;
   b) od 15. dnia niezdolności do pracy lub nauki – w razie gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony był leczony ambulatoryjnie;
4) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, Generali wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy pod warunkiem, że czasowa niezdolność rozpoczęła się w okresie 90 dni od daty zaistnienia zawału serca lub udaru mózgu;
5) świadczenie z tytułu rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu przysługuje wyłącznie, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu i pod warunkiem, że niezdolność do pracy zarobkowej lub nauki została potwierdzona zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
6) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu świadczenie jest wypłacane:
   a) od 1. dnia niezdolności do pracy lub nauki – w razie gdy wskutek zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony przebywał co najmniej 3 dni w szpitalu;
   b) od 15. dnia niezdolności do pracy lub nauki – w razie gdy wskutek zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony był leczony ambulatoryjnie;
7) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w związku z łącznym okresem niezdolności do pracy lub nauki nie przekraczającym 90 dni liczonym od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu;
8) sumy ubezpieczenia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia;
9) Generali zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podczas zwolnienia lekarskiego prowadzi działalność zarobkową lub w przypadku niezdolności do nauki uczęszcza na zajęcia dydaktyczne.

15. Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku

1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na naprawę, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU, w tym wózka inwalidzkiego, poniesionych wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku o ile nie zostały one pokryte z ubezpieczenia społecznego;
2) świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, poważnego urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku lub inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku;
3) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na naprawę, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczy wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU, w tym wózka inwalidzkiego, poniesionych wskutek zdarzenia będącego następstwem zawału serca lub udaru mózgu, o ile nie zostały one pokryte z ubezpieczenia społecznego;
4) świadczenie z tytułu rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu przysługuje wyłącznie, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu;
5) zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, że zakup przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych został zalecony przez lekarza oraz wydatek został poniesiony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła;
6) suma ubezpieczenia naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wynosi:
   a) w przypadku naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwych wypadków: 30 % sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia dla zakresu śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, maksymalnie 10.000 zł;
   b) w przypadku naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa zawału serca lub udaru mózgu: 30 % sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia dla zakresu śmierć wskutek zawału serca lub udaru mózgu, maksymalnie 10.000 zł.

16. Uciążliwe leczenie Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

1) Generali zobowiązuje się do jednorazowej wypłaty sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia w przypadku, gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był hospitalizowany nieprzerwanie przynajmniej 5 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni - dzień wypisu ze szpitala;
2) świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez Ubezpieczonego, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

17. Koszty leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów leczenia, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia. Koszty leczenia mogą powstać z tytułu:
   a) udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po zdarzeniu (z wyłączeniem wizyt stomatologicznych);
   b) pobytu w szpitalu, badań i zabiegów (z wyłączeniem badań i zabiegów rehabilitacyjnych lub stomatologicznych) oraz operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
   c) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
   d) przewozu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia samodzielne dotarcie do szpitala lub ambulatorium;
2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów leczenia, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem zawału serca lub udaru mózgu do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia. Koszty leczenia mogą powstać z tytułu:
   a) udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po zdarzeniu (z wyłączeniem wizyt stomatologicznych);
   b) pobytu w szpitalu, badań i zabiegów (z wyłączeniem badań i zabiegów rehabilitacyjnych lub stomatologicznych) oraz operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
   c) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
   d) przewozu Ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia samodzielne dotarcie do szpitala lub ambulatorium;
3) zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła;
4) sumy ubezpieczenia kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia. Maksymalna łączna wysokość świadczeń wypłaconych z tytułu kosztów leczenia w okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia wskazanej na to ryzyko w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

18. Koszty odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku

1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia oraz limitu wskazanych w dokumencie ubezpieczenia nie więcej jednak niż rzeczywiste, udokumentowane koszty oraz pod warunkiem, że:
   a) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
   b) koszty zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego;
2) zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła;
3) sumy ubezpieczenia kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

19. Koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów operacji plastycznych, jeśli były zalecane przez lekarza w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów operacji plastycznych, jeśli były zalecane przez lekarza w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem zawału serca lub udaru mózgu do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
3) zwrot kosztów operacji plastycznych następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła;
4) sumy ubezpieczenia kosztów operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz kosztów operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

20. Koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, które zostały poniesione wskutek zawału serca lub udaru mózgu do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;

3) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur osobie, która je poniosła, pod warunkiem, że:
   a) w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego i orzeczenie to zostało wydane przez lekarza orzecznika ZUS;
   b) koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu;
4) suma ubezpieczenia kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego wynosi:
   a) w przypadku kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwych wypadków: 30 % sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia dla zakresu śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, maksymalnie 10.000 zł;
   b) w przypadku kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa zawału serca lub udaru mózgu: 30 % sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia dla zakresu śmierć wskutek zawału serca lub udaru mózgu, maksymalnie 10.000 zł.

21. Koszty rehabilitacji Ubezpieczonego - następstwa nieszczęśliwego wypadku

1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów rehabilitacji, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów rehabilitacji, które zostały poniesione wskutek zawału serca lub udaru mózgu do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
3) koszty rehabilitacji mogą powstać z tytułu konsultacji lekarzy rehabilitacji lub zabiegów rehabilitacyjnych. Generali nie pokrywa kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz kosztów pobytu w szpitalu, sanatorium i innych placówkach rehabilitacyjnych;
4) świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu / poważnego urazu / inwalidztwa;
5) zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła;
6) sumy ubezpieczenia kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

22. Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu - następstwa nieszczęśliwego wypadku

1) Generali zobowiązuje się do jednorazowej wypłaty sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia w przypadku, gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości powyżej 50%, pod warunkiem, że trwały uszczerbek nastąpił w ciągu 6 miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
2) procent uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela uszczerbków na zdrowiu, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
3) w przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, procenty uszczerbków na zdrowiu dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem;
4) stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

23. Koszty pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku

1) w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, Generali zobowiązane jest do pokrycia dodatkowo kosztów pogrzebu Ubezpieczonego osobie, która te koszty poniosła, na podstawie kopii imiennych rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia;
2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu jeżeli zostanie wypłacone świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, Generali pokryje dodatkowo koszty pogrzebu Ubezpieczonego osobie, która te koszty poniosła, na podstawie kopii imiennych rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia;
3) za koszty pogrzebu uważa się koszty poniesione na: przygotowanie ciała zmarłego do pogrzebu lub kremacji; zakup trumny lub urny; transport na terenie RP ciała zmarłego do miejsca pogrzebu lub kremacji; dokonanie czynności związanych z pogrzebem lub kremacją, zakup i ustawienie nagrobka (wmurowaniem płyty nagrobnej), zakup kwiatów, organizację stypy;
4) koszty pogrzebu nie obejmują: opłat i datków wniesionych na rzecz jakiegokolwiek kościoła, kosztów zakupu odzieży dla zmarłego, kosztów zakupu odzieży żałobnej dla członków rodziny, kosztów związanych z zakupem miejsca na cmentarzu;
5) zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur osobie, która te koszty poniosła, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła.

24. Ryczałtowe świadczenie z tytułu kosztów pogrzebu Ubezpieczonego

w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Generali zobowiązane jest do zapłaty Uposażonemu sumy ubezpieczenia z tytułu ryczałtowych kosztów pogrzebu Ubezpieczonego wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

25. Świadczenie z tytułu rekonwalescencji poszpitalnej Ubezpieczonego w przypadku, gdy hospitalizacja była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

1) zakres ubezpieczenia obejmuje rekonwalescencję następującą bezpośrednio po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie odpowiedzialności Generali;

2) Generali wypłaci Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu na rekonwalescencji świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia aktualnej w pierwszym dniu rekonwalescencji, jeżeli rekonwalescencja poszpitalna Ubezpieczonego rozpoczęła się bezpośrednio po pobycie w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, który to pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 14 dni;
3) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w związku z łącznymi pobytami Ubezpieczonego na rekonwalescencji nieprzekraczającymi 100 dni.

26. Wstrząśnienie mózgu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

1) Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu oraz w wyniku którego konieczna była jego hospitalizacja trwająca co najmniej 2 dni.
Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
2) potwierdzenia faktu wystąpienia wstrząśnienia mózgu Generali dokonuje na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz karty informacyjnej wystawionej przez szpital.

27. Pogryzienie Ubezpieczonego przez zwierzęta

1) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie pogryzienia lub ukąszenia Ubezpieczonego przez zwierzęta (w tym kleszcza) w wyniku którego konieczna była jego hospitalizacja trwająca co najmniej 2 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
2) potwierdzenia faktu wystąpienia pogryzienia dokonuje Generali na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku.

28. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby

1) zakres obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku choroby, który:
   a) miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz
   b) trwał co najmniej nieprzerwanie 7 pełnych dni oraz
   c) rozpoczął się po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli w ramach umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartej na podstawie niniejszych OWU).
   Zakres ubezpieczenia dotyczy chorób, które zostały zdiagnozowane w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
2) Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu;
3) wysokość świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach.

29. Osierocenie Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

1) w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku jednego lub obojga rodziców Ubezpieczonego, Generali zobowiązane jest do zapłaty Ubezpieczonemu wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia. Świadczenie jest należne, jeżeli śmierć rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego miała miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
2) świadczenie jest wypłacane odrębnie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku każdego z rodziców Ubezpieczonego;
3) jeżeli Ubezpieczony w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia jest w wieku powyżej 18. roku życia, w przypadku jego śmierci mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku świadczenie z tytułu niniejszej klauzuli wypłacane jest dziecku Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu Osierocenia Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest świadczeniem dodatkowym, wypłacanym niezależnie od wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest dziecku Ubezpieczonego w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu Osierocenia Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony posiada więcej niż jedno dziecko świadczenie zostanie wypłacone wszystkim jego dzieciom w częściach równych, których łączna kwota nie przekracza sumy ubezpieczenia na tą klauzulę.

30. Assistance – następstwa nieszczęśliwego wypadku

1) przedmiotem ubezpieczenia są świadczone przez Generali usługi polegające na:
   a) zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej dla Ubezpieczonego w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku zaistniałego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
   b) usługach informacyjnych;
2) wymienione w pkt.3 usługi assistance są świadczone przez Generali za pośrednictwem Centrum Pomocy Generali dalej zwane CPG;
3) jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, CPG zapewnia:
   a) **wizytę lekarza** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej w miejscu pobytu Ubezpieczonego tj. pokrycie kosztów dojazdu i honorarium lekarza, o ile miejsce pobytu Ubezpieczonego oddalone jest od jego miejsca zamieszkania o co najmniej 50 km. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 500 PLN na zdarzenie . Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu maksymalnie 2 razy w okresie ubezpieczenia;
   b) **wizytę pielęgniarki** – zorganizowanie wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, pokrycie kosztów dojazdu i honorarium pielęgniarki, jeżeli wizyta została zlecona przez lekarza CPG (usługa obejmuje maksymalnie 7 wizyt po 1 godzinie; CPG zorganizuje usługę w ciągu 48 godzin od momentu zlecenia wizyty przez lekarza CPG). CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 500 PLN na zdarzenie;
   c) **transport medyczny do placówki medycznej** – zorganizowanie transportu z miejsca zdarzenia lub pobytu Ubezpieczonego do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej wskazanej przez lekarza CPG oraz pokrycie kosztów tego transportu. O celowości transportu do szpitala, o wyborze placówki medycznej oraz o wyborze odpowiedniego środka transportu decyduje lekarz CPG. CPG nie interweniuje w sytuacjach zagrożenia życia, gdy niezbędne jest wezwanie państwowego pogotowia ratunkowego. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 800 PLN na zdarzenie;
   d) **transport medyczny powrotny** – zorganizowanie transportu medycznego ze szpitala lub innej placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego zaleconym przez lekarza CPG środkiem transportu i pokrycie kosztów tego transportu. O celowości transportu

medycznego ze szpitala oraz o wyborze odpowiedniego środka transportu, decyduje lekarz CPG. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 800 PLN na zdarzenie;

e) **transport na komisję lekarską oraz transport powrotny** – tylko organizacja - zorganizowanie jednorazowego transportu z miejsca zamieszkania na komisję lekarską oraz z powrotem, zalecanym przez lekarza lub pracownika CPG środkiem transportu (koszty transportu pokrywa Ubezpieczony);

f) **dostawę leków** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dostarczenia leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli zostało to zlecone przez lekarza CPG (bez kosztów zakupu leków). CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 300 PLN na zdarzenie;

g) **opiekę nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad osobami niesamodzielnymi lub dziećmi w miejscu zamieszkania lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego przez pierwsze 3 dni od momentu poinformowania CPG o hospitalizacji Ubezpieczonego. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 500 PLN na zdarzenie;

h) **transport osoby wskazanej do opieki** – zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu w obydwie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) dla osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do opieki nad Osobami niesamodzielnymi lub Dziećmi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu Ubezpieczonego;

i) **transport osób niesamodzielnych lub dzieci do osoby wskazanej do opieki** – Zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu w obie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) osoby niesamodzielnej lub dziecka do osoby wskazanej do opieki, bez organizacji opieki dla osoby niesamodzielnej lub dziecka w trakcie podróży;

j) **opiekę nad zwierzętami domowymi** – zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami domowymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego przez maksymalnie pierwsze 72 godziny od momentu poinformowania CPG o hospitalizacji Ubezpieczonego;

k) **transport zwierząt domowych** – zorganizowanie i pokrycie kosztów przewozu zwierząt domowych do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego lub do hotelu dla zwierząt do kwoty 300 PLN;

l) **infolinię medyczną** – całodobowe usługi informacyjne w zakresie między innymi takich zagadnień jak:
   - krótka informacja medyczna o danym schorzeniu, stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia, w ramach obowiązujących w Polsce przepisów prawa;
   - baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym adresy, godziny pracy oraz numery telefonów;
   - krótka informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) - w ramach obowiązujących w Polsce przepisów prawa;
   - informacja o rekomendowanych placówkach medycznych na terenie kraju;
   - informacja o rekomendowanych placówkach diagnostycznych;
   - informacja o rekomendowanych placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych;
   - informacja o rekomendowanych placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznej);

4) limity kosztów wymienione w pkt. 3 mogą być wykorzystywane wielokrotnie pod warunkiem, że odnoszą się do różnych zdarzeń w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem pkt.3 ppkt.1.

5) w razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z CPG, czynnym przez całą dobę, pod numerem telefonu wskazanym w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

6) w celu realizacji usług wymienionych w pkt. 3 Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
   a) imię i nazwisko;
   b) numer polisy oraz nazwę Ubezpieczającego (niezbędne do celów identyfikacji dzwoniącego);
   c) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
   d) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym;
   e) lokalizację miejsca zdarzenia;
   f) inne informacje niezbędne pracownikowi CPG do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług;

7) w przypadku, gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w pkt. 6, pracownik CPG ma prawo odmówić spełnienia świadczenia;

8) CPG nie podejmuje żadnych czynności, a Generali jest zwolnione z pokrycia kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jeżeli uprzednio nie zostało poinformowane o zdarzeniu;

9) zakres ubezpieczenia oprócz ograniczeń odpowiedzialności określonych w § 10 nie obejmuje:
   a) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
   b) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
   c) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
   d) kosztów zakupu leków;
   e) kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
      - leczenia sanatoryjnego, zorganizowanego bez uzgodnienia z CPG , zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;
      - epidemii, skażeń i katastrof naturalnych;
      - działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
      - nieprzestrzegania zaleceń lekarza CPG;
      - winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.

§ 14

Właściwość sądowa

Powództwo o roszczenie z umowy ubezpieczenia może zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 15

Reklamacje

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy oraz spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z Umowy („**Klient**") może składać w każdym czasie reklamacje, których przedmiotem są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali. Reklamacje, obejmujące zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, mogą być również składane przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane przez Klientów:
   1) na piśmie, w postaci papierowej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa lub w każdej jednostce Generali obsługującej Klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
   2) na piśmie, w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej za pomocą formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja, albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-92978-86984-TBFWV-37, albo
   3) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Generali lub jednostce, o których mowa w pkt 1 powyżej.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer Polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie Generali poinformuje Klienta, który wystąpił z reklamacją, o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację Klienta jest udzielana na następujących zasadach:
   1) gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej - formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez Klienta w formularzu, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
   2) gdy reklamacja została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych, odpowiedź jest udzielana również na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
   3) gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
   4) gdy reklamacja została złożona przez Klienta ustnie, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta.
6. W przypadku reklamacji składanych przez osoby prawne lub spółki nieposiadające osobowości prawnej, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta. Do reklamacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 5 i 9.
7. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).
8. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze mediacji przed Sądem Polubownym działającym przy Komisji Nadzoru Finansowego (https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/sad_polubowny_przy_KNF).
9. Skargi mogą być składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub gdy ich przedmiotem są nieprawidłowości nie dotyczące usług świadczonych przez Generali. Skargi powinny zawierać przynajmniej dane umożliwiające identyfikację składającego skargę oraz zgłaszane nieprawidłowości. Skargi są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Generali. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Generali może przedłużyć termin rozpatrzenia skargi do 60 dni. Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi niezwłocznie po jej rozpatrzeniu, na piśmie w formie papierowej lub w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg składanych zgodnie z niniejszym ustępem postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 3 i 5 powyżej.
10. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi na działalność Generali do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego. Skargi na działalność Generali do Komisji Nadzoru Finansowego składać mogą także pozostałe podmioty, wskazane w ust. 1 powyżej.
11. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.
12. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 16

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą Generali oraz w porozumieniu z Ubezpieczającym, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU.
2. Załączniki do OWU (Załącznik nr 1 – Tabela uszczerbków na zdrowiu, Załącznik nr 2 – Tabela przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych) stanowią ich integralną część.
3. Pod rygorem nieważności, postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają pisemnego ich potwierdzenia.
4. Zawiadomienia oraz oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego, dotyczące umowy ubezpieczenia, należy kierować pisemnie na adres siedziby Generali.
5. Opodatkowanie świadczeń Generali w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych - przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
7. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zostały przyjęte uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od dnia 13 lutego 2026 r.

Jakub Jacewicz

Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Roger Hodgkiss

Prezes Zarządu
Generali T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 1
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

Niniejszą Tabelę stosuje się przy ocenie skutków nieszczęśliwych wypadków oraz skutków zawału serca bądź udaru mózgu u osób objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu:
1) Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub
2) Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu lub
3) Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – system świadczeń progresywnych lub
4) Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu – system świadczeń progresywnych,
5) Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – system świadczeń mieszanych,
w ramach umowy Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków.

Rodzaj uszkodzeń ciała	% stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
A. Uszkodzenia głowy	**Prawa**	**Lewa**
1) Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):		
a. znaczne uszkodzenie powłok czaszki z rozległymi, ściągającymi bliznami – w zależności od rozmiaru	1-10	
b. oskalpowanie		
– u mężczyzn	5-20	
– u kobiet	10-25	
2) Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń	1-10	
3) Ubytek w kościach czaszki:		
a. o średnicy poniżej 2,5 cm	1-7	
b. o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów	8-25	
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), osobno oceniany jest stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3, a osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.		
4) Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	5-15	
5) Porażenie i niedowłady połowicze:		
a. porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 – 1° wg Skali Lovette'a	100	
b. głęboki niedowład połowiczy lub parapareza 2° wg Skali Lovette'a	60-80	
c. średniego stopnia niedowład połowiczy lub parapareza kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette'a	40-60	
d. niewielki lub dyskretny niedowład połowiczy lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5-35	
e. monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
– kończyna górna – wg skali Lovett'a		
0°	40	30
1 – 2°	30-35	20-25
3 – 4°	5-25	5-15
– kończyna dolna – wg skali Lovett'a		
0°	40	
1 – 2°	30	
3 – 4°	5-20	
6) Zespoły pozapiramidowe:		
a. utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100	
b. zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40-80	
c. zaznaczony zespół pozapiramidowy	10-30	

A. Uszkodzenia głowy – ciąg dalszy	
7) Zaburzenia równowagi pochodzenia móżdżkowego:	
a. zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b. utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	70-80
c. miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej	30-60
d. dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5-25
8) Padaczka:	
a. z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia wymagających opieki innej osoby	100
b. padaczka z zaburzeniami psychicznymi w zależności od ich nasilenia	30-70
c. padaczka bez zaburzeń psychicznych w zależności od częstości napadów	20-30
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany EEG., dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.	
9) Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a. otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielną egzystencję	100
b. encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia	50-70
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.	
10) Nerwice:	
a. utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym	2-10
b. utrwalona nerwica po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń	2-10
c. zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi	5-30
11) Zaburzenia mowy:	
a. afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80
b. afazja całkowita motoryczna	60
c. afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	30-40
d. afazja nieznacznego stopnia	10-20
12) Zespoły podwzgórzowe, pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego)	
a. znacznie upośledzające czynność ustroju	40-60
b. nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20-30
13) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a. nerwu okoruchowego:	
– w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-15
– w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-30
b. nerwu bloczkowego	3
c. nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-5
14) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
15) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej oceniane jest według poz. 49.	
16) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	5-50
17) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3-15
18) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
B. Uszkodzenia twarzy	
19) Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a. oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10
b. oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	10-30
c. oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30-60

B. Uszkodzenia twarzy – ciąg dalszy	
20) Uszkodzenia nosa:	
a. uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – zależnie od rozległości uszkodzenia	1-10
b. uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5-20
c. uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-25
d. utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
e. utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
Uwaga: Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, oceniane jest wówczas według pozycji 19.	
21) Utrata zębów stałych:	
a. całkowita utrata zęba stałego - za każdy ząb	1
b. częściowa utrata zęba stałego - za każdy ząb	0,5
22) Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań	15-30
23) Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):	
a. szczęki	40
b. żuchwy	50
24) Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a. bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1-5
b. z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	5-10
25) Ubytek podniebienia:	
a. z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10-30
b. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	25-40
26) Ubytki języka:	
a. bez zaburzeń mowy i połykania	1-3
b. z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5-15
c. z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń	15-40
d. całkowita utrata języka	50

C. Uszkodzenia narządu wzroku

27) a. Przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:

Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	Procent stałego 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 (5/10)	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 określana jest po korekcji szkłami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

b. Utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	38

C. Uszkodzenia narządu wzroku – ciąg dalszy		
28)	Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:	
	a. jednego oka	15
	b. obu oczu	30
29)	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych: a. rozdarcie naczyniówki jednego oka b. zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego c. przedziurawienie plamki żółtej jednego oka d. zanik nerwu wzrokowego	wg tabeli z p.27a
30)	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących: a. blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki) b. zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki) c. ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku	wg tabeli z p.27a
31)	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	wg tabeli z p.27a
32)	Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:	

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. dwuskroniowe	60
	b. dwunosowe	30
	c. jednoimienne	25
	d. jednoimienne górne	10
	e. jednoimienne dolne	40
34)	Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:	
	a. w jednym oku	25
	b. w obu oczach	40
35)	Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:	
	a. w jednym oku	10
	b. w obu oczach	30
36)	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):	
	a. w jednym oku	5-10
	b. w obu oczach	10-15
37)	Odwarstwienie siatkówki jednego oka	wg tabeli z p.27a oraz wg tabeli z p.32
38)	Jaskra – ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu	wg tabeli z p.27a oraz wg tabeli z p.32
39)	Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia	50-100
40)	Zaćma urazowa	wg tabeli z p.27a
41)	Przewlekłe zapalenie spojówek	1-10

D. Uszkodzenia narządu słuchu

42) Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli: obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena (w mod.).

Ucho prawe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	Pow. 70 dB
Ucho lewe	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu			
0 – 25 dB	0	5	10	20
26 – 40 dB	5	15	20	30
41 – 70 dB	10	20	30	40
Pow. 70 dB	20	30	40	50

Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz.

43) Urazy małżowiny usznej:	
a. utrata części małżowiny	1-5
b. zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) w zależności od stopnia	5-10
c. utrata jednej małżowiny	15
d. utrata obu małżowin	25
44) Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego: a. jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu b. obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z p. 42
45) Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:	
a. jednostronne	1-5
b. obustronne	10
46) Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:	
a. jednostronne	5-15
b. obustronne	10-20
47) Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	wg tabeli z p. 42
48) Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a. z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z p. 42
b. z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20-50
c. z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	30-60
49) Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a. jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-40
b. dwustronne	20-60

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

50) Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	1-10
51) Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia	5-30
52) Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
a. z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35-50
b. z bezgłosem	60
53) Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a. bez niewydolności oddechowej	1-20
b. z niewydolnością oddechową	20-45
c. z niewydolnością oddechowo–krążeniową	45-60
54) Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a. częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10-30
b. odżywianie tylko płynami	50
c. całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
55) Uszkodzenie tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi – w zależności od stopnia i ustawienia głowy:	
a. niewielkiego stopnia	1-5
b. znacznego stopnia	15-30

Uwaga: Uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego oceniane są według poz. 89.

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa	
56) Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości oddechowej klatki piersiowej:	
a. miernego stopnia	1-15
b. znacznego stopnia	15-30
57) Utrata gruczołu piersiowego (w części lub w całości):	
a. brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita	1-5
b. utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
– częściowa	1-15
– całkowita	15-25
– z częścią mięśnia piersiowego	25-35
58) Złamanie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.):	
a. z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	1-5
b. z obecnością zniekształceń i zmniejszenia pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	5-25
59) Złamanie mostka ze zniekształceniami	1-10
60) Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	1-20
61) Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a. bez niewydolności oddechowej	5-10
b. z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	20-40
Uwaga: Stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej musi być potwierdzony badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	
62) Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	20-80
Uwaga: Stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej musi być potwierdzony badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	
63) Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a. z wydolnym układem krążenia	2-10
b. z objawami względnej wydolności układu krążenia	20-30
c. z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności	40-90
Uwaga: Stopień uszkodzenia serca oceniany jest na podstawie badania radiologicznego i elektrokardiograficznego, echokardiografii, koronarografii.	
64) Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	20-40
G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa	
65) Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki, blizny zaciągające) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej	1-30
Uwaga: 1. Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). 2. Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	
66) Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:	
a. bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	2-10
b. z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania	11-50
67) Przetoki jelitowe, kałowe i odbyt sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a. jelita cienkiego	30-80
b. jelita grubego	20-50
68) Przetoki okołoodbytnicze	15
69) Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70) Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	10-30

G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa – ciąg dalszy	
71) Utrata śledziony:	
a. bez większych zmian w obrazie krwi	15
b. ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	30
72) Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a. nieznacznego stopnia	5-10
b. znacznego stopnia	20-60
H. Uszkodzenia narządów moczowo–płciowych	
73) Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10-25
74) Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
75) Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	40-75
76) Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła	10-20
77) Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10-30
78) Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem	20-50
79) Zwężenie cewki moczowej:	
a. powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b. z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30-50
c. z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	50-60
80) Utrata prącia	40
81) Częściowa utrata prącia	20
82) Utrata jednego jądra lub jajnika	20
83) Utrata obu jąder lub jajników	40
84) Wodniak jądra	10
85) Utrata macicy:	
a. w wieku do 45 lat	40
b. w wieku powyżej 45 lat	20
86) Uszkodzenie krocza powodujące całkowite wypadnięcie narządów rodnych:	
a. pochwy	10
b. pochwy i macicy	30
I. Ostre zatrucia i ich następstwa (orzekane nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia)	
87) Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami (z wyjątkiem zatruć pokarmowych):	
a. ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	1-10
b. powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-25
Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami oceniane są według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.	
88) Nagłe zatrucie pokarmami powodujące trwałe uszkodzenie narządów miąższowych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-15
Uwaga: Uszkodzenie układu nerwowego wskutek nagłych zatruć pokarmowych oceniane są według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.	
J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa	
89) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a. z ograniczeniem ruchomości – bez trwałych zniekształceń kręgów	1-10
b. z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni – ze zniekształceniem miernego stopnia	10-35
c. z całkowitym zesztywnieniem z niekorzystnym ustawieniem głowy	35-50
90) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym lub lędźwiowym:	
a. bez zniekształceń – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-10

J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa – ciąg dalszy		
	b. ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości	10-25
	c. znaczne ograniczenie ruchomości i zniekształcenie	25-40
91)	Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji (ograniczenie ruchomości)	1-10
92)	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89–91, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu	5-10
93)	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
	a. przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
	b. niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch lasek	60-70
	c. niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej lasce	30-40
	d. porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	100
	e. niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	60-70
	f. niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	20-30
	g. zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20-40
	h. zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	5-30
94)	Urazowe zespoły korzonkowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
	a. szyjne	1-20
	b. piersiowe	1-10
	c. lędźwiowo-krzyżowe	1-25
	d. guziczne	1-5

K. Uszkodzenia miednicy		
95)	Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
	a. niewielkiego stopnia	1-10
	b. dużego stopnia	10-35
96)	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe, z obecnością zniekształceń i upośledzeniem chodu:	
	a. w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	1-15
	b. w odcinku przednim i tylnym	15-45
97)	Złamanie dna panewki – z obecnością upośledzenia funkcji stawu i zmianami zniekształcającymi:	
	a. zwichnięcie I° – nieznaczne zmiany	1-10
	b. zwichnięcie II° – wyraźne zmiany	10-20
	c. zwichnięcie III°– duże zmiany	20-35
	d. zwichnięcie IV° – bardzo duże zmiany	35-45
Uwaga: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniany jest według stanu uszkodzenia przed operacją. Uszkodzenie sztucznego stawu oceniane jest według maksymalnego procentu minus uszczerbek stwierdzony przed założeniem sztucznego stawu.		
98)	Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	1-20
Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne oceniane są dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		

L. Uszkodzenia kończyny górnej		**Prawa**	**Lewa**
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest według zasad przewidzianych w Tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.			
99)	Złamanie łopatki:		
	a. wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem z niewielkim zaburzeniem funkcji kończyny	1-5	
	b. wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia	5-40	5-30
Uwaga: Normy poz. 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.			

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy		
100) Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów		
a. nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b. wyraźne zmiany	10-25	5-20
101) Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny		
a. nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b. znaczne zmiany	10-25	5-20
102) Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego w zależności od ograniczenia ruchów i stopnia zniekształcenia:		
a. nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b. znaczne zmiany	10-25	5-20
103) Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 100-102, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	+ 5	
Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych stosowane są oceny według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.		
104) Przewlekłe zmiany stawu barkowego w zależności od stopnia ograniczenia funkcji, blizn powodujących upośledzenie funkcji kończyny, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy, nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych:		
a. nieznacznego stopnia	1-10	1-5
b. średniego stopnia	10-20	5-15
c. dużego stopnia	20-30	15-25
105) Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego w zależności od upośledzenia zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20-30	15-30
106) Nawykowe zwichnięcie barku potwierdzone zaświadczeniem lekarskim i RTG	25	20
107) Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości w zależności od zaburzeń funkcji	25-40	20-35
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażeń oceniany jest według norm neurologicznych.		
108) Zesztywnienie stawu barkowego:		
a. w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	20-35	10-30
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
109) Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	1-15	1-10
110) Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 104-109, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	1-35	1-25
111) Utrata kończyny w barku	75	70
112) Utrata kończyny wraz z łopatką	80	75
113) Złamanie kości ramiennej z obecnością zmian wtórnych i upośledzeniem funkcji kończyny:		
a. z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	5-15	5-10
b. ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	15-30	10-25
c. złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	30-55	25-50
114) Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a. mięśnia dwugłowego	1-15	1-10
b. uszkodzenie innych mięśni ramienia	10-20	10-15
115) Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a. z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b. przy dłuższych kikutach	65	60
116) Przepukliny mięśniowe ramienia	1-3	1-3
117) Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – z obecnością zaburzeń osi i ograniczeniem ruchów w stawie łokciowym:		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	5-15	5-10
c. duże zmiany	15-30	10-25

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy		
118) Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a. w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	30	25
b. z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c. w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	50	45
119) Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
a. przy niemożności zgięcia do 90°	10-30	5-25
b. przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	3-15	2-10
Uwaga: Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego oceniane są według pozycji 118-120.		
120) Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15-30	10-25
121) Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według pozycji 117–120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	+5	+5
122) Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a. niewielkie zniekształcenia	1-5	1-4
b. średnie zniekształcenia	5-20	5-10
c. znaczne zniekształcenia, duże ograniczenia ruchów, zmiany wtórne (troficzne, krążeniowe i inne)	15-25	10-20
123) Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a. niewielkie zniekształcenia	1-5	1-4
b. średnie zniekształcenia	5-20	5-15
c. duże zmiany, zmiany wtórne i inne	20-35	15-30
124) Uszkodzenia części miękkich przedramienia, skóry, mięśni ścięgien, naczyń – z trwałym uszkodzeniem i upośledzeniem funkcji, bliznami znacznie upośledzającymi funkcję kończyny górnej		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. znaczne zmiany	5-20	5-15
125) Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej z obecnością zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
a. średniego stopnia	10-20	10-15
b. dużego stopnia	20-35	15-30
126) Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia z obecnością zniekształceń, ubytkami kości, upośledzeniem funkcji i poważnych zmian wtórnych:		
a. średniego stopnia	10-25	10-20
b. dużego stopnia	25-40	20-35
127) Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 122-126, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	1-15	1-15
128) Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	55-65	50-60
129) Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50
130) Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) z obecnością zniekształceń, uszkodzenia funkcji, zmian troficznych, blizn powodujących upośledzenie funkcji dłoni:		
a. ograniczenie ruchomości	1-10	1-8
b. ograniczenie ruchomości dużego stopnia	10-20	8-15
c. ograniczenie ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20-30	15-25
131) Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka:		
a. w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15-30	10-25
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25-45	20-40
132) Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 130 i 131, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	+1-10	+1-10

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy		
133) Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50
134) Uszkodzenie śródręcza – części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów) i kości, z obecnością blizn powodujących upośledzenie funkcji dłoni, trwałe zniekształcenia śródręcza, zaburzenia ruchomości		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	5-10	4-8
c. rozległe zmiany	10-20	8-18
135) Utraty w obrębie kciuka w zależności od rozmiaru ubytku, rodzaju blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych		
a. utrata opuszki	1-5	1-3
b. utrata paliczka paznokciowego	5-10	3-8
c. utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	10-15	8-10
d. utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	15-20	10-15
e. utrata obu paliczków z kością śródręcza	20-30	15-25
136) Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące trwałe ograniczenie funkcji, blizny powodujących upośledzenie funkcji kciuka		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	5-15	4-13
c. znaczne zmiany	15-20	13-18
d. bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka	20-25	18-23
e. rozległe zmiany graniczące z utratą pierwszej kości śródręcza	25-30	23-33
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brane są pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
137) Utraty w obrębie palca wskazującego		
a. utrata opuszki	1-5	1-3
b. utrata paliczka paznokciowego	5-7	3-5
c. utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
d. utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	8-12	5-10
e. utrata trzech paliczków	17	15
f. utrata palca wskazującego z kością śródręcza	17-23	15-20
138) Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienie, zmiany troficzne i czuciowe, blizny) powodujące nieodwracalne, istotne upośledzenie ruchomości palca		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. zmiany średniego stopnia	5-10	5-8
c. zmiany dużego stopnia	10-15	8-13
d. zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	17	15
139) Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a. palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	3	2
b. palca piątego – za każdy paliczek	1	1
140) Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	12	8
141) Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V powodujące uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne i czuciowe, blizny – w zależności od stopnia		
a. niewielkie ograniczenie funkcji palca	1-2	1
b. znaczne ograniczenie funkcji palca	2-4	1-3
c. bezużyteczność palca graniczącą z utratą	7	5
Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena nie może być wyższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiada stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekraczać dla ręki prawej 55% a dla lewej 50%.		

M. Uszkodzenie kończyny dolnej	
142) Utrata kończyny dolnej przy wyłuszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	75-85
143) Przykurcze i ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich i w zależności od stopnia	
a. miernego stopnia	1-10
b. znacznego stopnia	10-25
144) Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a. w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15-35
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30-60
145) Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamania krętarzy itp.) – z ograniczeniem zakresu ruchów, przemieszczeniami, skróceniem, zniekształceniami i różnego rodzaju zmianami wtórnymi	
a. ze zmianami miernego stopnia	2-20
b. ze zmianami dużego stopnia	20-40
c. z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	40-65
146) Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. oceniane są według pozycji 143-146, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o:	+5-15
Uwaga: Przy uszkodzeniach biodra powodujących następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki oceniane jest istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a nieszczęśliwym wypadkiem.	
147) Złamanie kości udowej – z obecnością zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
a. z nieznacznymi zmianami i skrócenie do 4 cm	1-15
b. z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm	15-30
c. ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	30-40
148) Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	40-60
149) Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) powodujące istotne zaburzenia funkcji:	
a. miernego stopnia	1-10
b. znacznego stopnia	10-20
150)Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	1-30
151) Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi oceniane są według pozycji 147-150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań	+1-10
152) Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 147–150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu	5-65
Uwaga: Łączny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 147–150 i 152 nie może przekroczyć 70%.	
153) Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotezowania	50-70
154) Złamanie nasad kości tworzących staw kolanowy i rzepki – z obecnością zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, z ograniczeniem ruchomości, upośledzenia stabilności stawu, zaburzeń statyczno–dynamicznych kończyny i innych zmian:	
a. niewielkie zmiany	1-10
b. średnie zmiany	10-25
c. duże zmiany (zesztywnienia w niekorzystnym ustawieniu, brak stabilności stawu)	25-40
155) Trwałe ograniczenie ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji	
a. utrata ruchomości w zakresie 180°–140° za każde 2° ubytku ruchu	+1
b. utrata ruchomości w zakresie 140°–90° za każde 5° ubytku ruchu	+1
c. utrata ruchomości w zakresie 90°–30° za każde 10° ubytku ruchu	+1
Uwaga: Fizjologiczny zakres ruchów przyjmowany jest w granicach 30°–180°.	

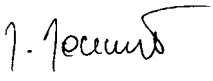
M. Uszkodzenie kończyny dolnej – ciąg dalszy	
156) Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. w zależności od stopnia:	
a. niewielkie zmiany	1-10
b. duże zmiany	10-20
157) Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
158) Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a. ze zmianami lub skróceniami do 4 cm	2-15
b. z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	15-25
c. ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	25-50
159) Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej)	1-3
160) Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – z zaburzeniami czynnościowymi i zniekształceniami stopy, zależnie od rozległości uszkodzenia:	
a. niewielkie i średnie zmiany	1-10
b. znaczne zmiany	10-20
161) Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a. przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	60
b. przy dłuższych kikutach	40-55
162) Trwałe ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych w następstwie skręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranienia, ciał obcych, blizn powodujących trwałe upośledzenie funkcji stopy, w zależności od ich stopnia	
a. niewielkiego stopnia	1-5
b. średniego stopnia	5-10
c. dużego stopnia	10-25
d. powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi	25-40
163) Zesztywnienie stawu skokowego – z obecnością zniekształceń, nieprawidłowym ustawieniem stopy, zmianami statyczno – dynamicznymi, w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a. pod kątem zbliżonym do prostego	5-20
b. w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	20-30
c. w ustawieniach niekorzystnych z dużymi zmianami i powikłaniami	30-40
164) Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:	
a. niewielkie zmiany	1-10
b. średnie zmiany	10-20
c. duże zmiany z częściową utratą kości	20-30
165) Utrata kości piętowej lub skokowej w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno¬dynamicznych stopy i innych powikłań	30-40
166) Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
a. miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	1-10
b. znacznego stopnia lub innymi powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń	10-20
167) Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:	
a. złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	1-15
b. złamania II, III lub IV kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	1-10
c. złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zaburzeń czynnościowych	10-20
168) Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 167, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	+1-10
169) Inne uszkodzenia stopy powodujące zniekształcenia i blizny powodujące upośledzenie funkcji stopy, w zależności od stopnia upośledzenia	
a. niewielkie zmiany	1-5
b. duże zmiany	5-15

M. Uszkodzenie kończyny dolnej – ciąg dalszy	
170) Utrata stopy w całości	50
171) Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
172) Utrata stopy w stawie Lisfranka	35
173) Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20-30
174) Utrata paliczka paznokciowego palucha	1-5
175) Utrata całego palucha	7
176) Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10-20
177) Utrata palców II–V w części lub całości – za każdy palec	2
178) Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	5-10
179) Utrata palców II–IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	3-5
180) Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1-5

N. Porażenie lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych	**Prawa**	**Lewa**
181) Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a. nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15	
b. nerwu piersiowego długiego	5-15	5-10
c. nerwu pachowego	10-25	10-20
d. nerwu mięśniowo-skórnego	10-25	5-20
e. nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	15-45	5-35
f. nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia	10-30	5-25
g. nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-25	5-15
h. nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-15	1-10
i. nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	10-40	5-30
j. nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5-25	5-15
k. nerwu łokciowego	10-30	5-20
l. splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	15-25	10-20
m. splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	25-45	20-40
n. pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-15	
o. nerwu zasłonowego	5-15	
p. nerwu udowego	10-30	
q. nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	10-20	
r. nerwu sromowego wspólnego	5-25	
s. nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	20-60	
t. nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40	
u. nerwu strzałkowego	10-20	
v. splotu lędźwiowo-krzyżowego	40-70	
w. pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-10	
Uwaga: Według pozycji 181 oceniane są tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych stosowana jest ocena według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
182) Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	30-50	

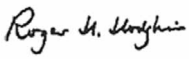
Niniejsza Tabela Uszczerbków na Zdrowiu stanowiąca załącznik do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, została przyjęta Uchwałą Zarządu Generali i obowiązuje od dnia 13 lutego 2026 r.

Jakub Jacewicz



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 2
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

TABELA PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

Niniejszą Tabelę stosuje się przy ocenie skutków nieszczęśliwych wypadków oraz skutków zawału serca bądź udaru mózgu u osób objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu:
1) Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
2) Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa zawału serca lub udaru mózgu,
w ramach umowy Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków.

1) PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE

Lp.	Wyszczególnienie
Protezy kończyn dolnych	
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie stopy	
1	Protezowa wkładka do buta uzupełniająca stopę po amputacji palców
2	Proteza uzupełniająca stopę: skórzana albo z tworzywa sztucznego
3	Proteza ze stawem skokowym albo bez stawu skokowego przy amputacji wg Lisfranca lub Choparta: skórzana albo z tworzywa sztucznego
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie podudzia	
4	Proteza ze stawem skokowym albo bez przy amputacji wg Pirogowa lub Syme'a: skórzana albo z tworzywa sztucznego
5	Proteza podudzia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, albo drewniana, albo z innych materiałów niewymienionych, z tulejką uda ze skóry, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
6	Proteza podudzia tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
7	Proteza podudzia: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego, albo modularna, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie uda	
8	Proteza uda przy amputacji wg Grittiego lub wyłuszczenia w stawie kolanowym: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
9	Proteza uda tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
10	Proteza uda: drewniana albo z tworzywa sztucznego, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
11	Proteza uda z lejem kikutowym skórzanym: goleń i kolano drewniane albo goleń i kolano z tworzywa sztucznego, albo goleń ze skóry, albo z drewna, albo z tworzywa, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
12	Proteza uda modularna: z miękkim pokryciem ciałopodobnym albo proteza wykonana z innych niewymienionych materiałów, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
13	Proteza uda szczudłowa
Protezy kończyn dolnych przy pełnej amputacji w obrębie uda (wyłuszczenie w stawie biodrowym)	
14	Proteza przy wyłuszczeniu w stawie biodrowym: typ kanadyjski albo konwencjonalny, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
15	Proteza tymczasowa przy wyłuszczeniu w stawie biodrowym: stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
16	Kosz biodrowy przy obustronnym wyłuszczeniu w stawach biodrowych: skórzany albo z tworzywa sztucznego, z uchwytami dla kończyn górnych
17	Protezowe wyrównanie skrótu kończyny dolnej: stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH, z zawieszeniem lub bez
Wyposażenie dodatkowe do protez kończyn dolnych	
18	Pończocha kikutowa – przy amputacji w obrębie stopy
19	Pończocha kikutowa – przy amputacji podudzia
20	Pończocha kikutowa – przy amputacji uda
21	Pończocha kikutowa albo majteczki przy jednostronnej pełnej amputacji kończyny dolnej albo majteczki przy obustronnej pełnej amputacji kończyn dolnych
Protezy kończyn górnych	
22	Proteza kosmetyczna części ręki
23	Proteza kosmetyczna przedramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
24	Proteza kosmetyczna przedramienia: z elementów modularnych, z miękkim pokryciem ciałopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez

25	Proteza kosmetyczna przedramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, z tulejką ramienia, z dłonią protezową
26	Proteza kosmetyczna przedramienia: z elementów modularnych, z tulejką ramienia, z miękkim pokryciem ciałopodobnym, z dłonią protezową
27	Proteza kosmetyczna ramienia: z elementów modularnych, z miękkim pokryciem ciałopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
28	Proteza kosmetyczna ramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, lej ze skóry albo z tworzywa, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
29	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej: ze stawem barkowym albo bez stawu barkowego, skórzana albo z tworzywa sztucznego, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
30	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej: ze stawem barkowym albo bez stawu barkowego, z elementów modularnych, z miękkim pokryciem ciałopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
31	Proteza robocza mechaniczna części ręki
32	Proteza robocza mechaniczna przedramienia: z dłonią protezową, z zawieszeniem
33	Proteza robocza mechaniczna ramienia: z dłonią protezową, z zawieszeniem
34	Proteza robocza mechaniczna przy pełnej amputacji kończyny górnej: z dłonią protezową, z zawieszeniem
Wyposażenie dodatkowe do protez kończyn górnych	
35	Uchwyty robocze do protez kończyn górnych, np.: hak wieloczynnościowy albo hak dwudzielny
36	Pończochy kikutowe – przy amputacji przedramienia
37	Pończochy kikutowe – przy amputacji ramienia
38	Pończochy kikutowe – przy pełnej amputacji kończyny górnej
Aparaty ortopedyczne na kończyny dolne	
39	Aparat korekcyjny palucha koślawego
40	Aparaty odciążająco-korekcyjne dla palców stóp
41	Szyna spiralna z sandałem: strzałkowa albo piszczelowa
42	Szyna strzałkowa ze strzemieniem do buta, z podciągiem sprężynowym lub bez
43	Aparat na opadającą stopę (stopowo-goleniowy tylny)
44	Podciąg gumowy zapobiegający opadaniu stopy
45	Aparat drutowy do kolana z podciągiem sprężynowym
46	Aparat na opadającą stopę: z mocowaniem do zapiętka obuwia albo z uchwytem żabkowym za obcas albo z regulowanym podciągiem stopy
47	Aparat szynowo-opaskowy na podudzie, ze strzemieniem do buta albo z sandałem
48	Aparat tulejkowy na podudzie: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemieniem do buta albo z sandałem
49	Tutor unieruchamiający stopę i staw skokowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego
50	Aparat do kolana odciążający z oparciem podrzepkowym, ze strzemieniem do buta albo z sandałem
51	Aparat szynowo-opaskowy na całą kończynę dolną: z tulejką uda lub bez, ze strzemieniem do buta albo z sandałem
52	Aparat na goleń i udo: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego
53	Aparat DAFO
54	Aparat zapobiegający przeprostowi kolana
55	Aparat jednoszynowy stabilizujący staw kolanowy
56	Aparat tulejkowy na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemieniem do buta albo z sandałem
57	Tutor na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemieniem do buta albo z sandałem
58	Aparat odciążający kończynę dolną typu Thomasa: z tulejką uda skórzaną albo z tworzywa sztucznego
59	Aparat rotujący stopę jednoszynowy sprężynowy
60	Aparat unieruchamiający staw biodrowy (udowo-biodrowy): szynowo-opaskowy, z tworzywa sztucznego
61	Łuska na całą kończynę dolną z tworzywa sztucznego, z przegubem albo bez
62	Łuska na goleń i stopę: z tworzywa sztucznego, z przegubem skokowym albo bez
Wyposażenie dodatkowe do aparatów ortopedycznych na kończyny dolne	
63	Pas biodrowy z szyną
64	Niski kosz biodrowy z szyną biodrową

65	Wysoki kosz biodrowy z szyną biodrową
Aparaty ortopedyczne na kończyny górne	
66	Aparat korygujący osłabienia wyprostu i odwiedzenia kciuka oraz wyprostu wskaziciela
67	Aparat korygujący osłabienia wyprostu palców ręki
68	Aparat utrzymujący wyprost palców
69	Aparat redresujący: przykurcz wyprostny palca lub przykurcz zgięciowy palca (Capenera)
70	Aparat redresujący: przykurcz wyprostny stawów śródręczno-palcowych lub śródręczno-palcowych i międzypaliczkowych lub przykurcz przywiedzeniowy kciuka
71	Aparat redresujący staw łokciowy
72	Aparat podpórczo-stabilizujący nadgarstek, dłoń i palce: podpórczy nadgarstka Bunnela albo stabilizujący nadgarstek i podpierający dłoń Hommonda, albo podpórczy dłoni i palców z opozycją kciuka – Oppenheimera
73	Aparat korygujący niedowład prostowników nadgarstka i palców
74	Aparat korygujący Lamba
75	Aparat korekcyjny ręki typu: Andersona albo Bunnela, albo Vermoni-Nicella, albo Oppenheimera
76	Aparat na rękę i przedramię wg Engena
77	Aparat na rękę i przedramię wg Swansona albo wg Bunnela, wspomagający zgięcie albo wspomagający wyprost
78	Łuska na dłoń i przedramię: pełna albo trójczęściowa
79	Aparat redresujący radializację ręki: taśmowy albo drutowy
80	Aparat uczynniający palce ze zgięciem grzbietowym nadgarstka
81	Aparat uczynniający palce
82	Aparat do redresji i usprawnienia zginaczy palców
83	Tutor nadgarstka: skórzany albo z tworzywa sztucznego
84	Tutor ustalający nadgarstek z cięgnami sprężynowymi prostującymi palce
85	Szyna na dłoń i przedramię korygująca zniekształcenie ręki: aluminiowa albo z tworzywa sztucznego
86	Aparat na przedramię i ramię: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego
87	Tutor łokciowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego
88	Aparat na ramię i bark ze stawem barkowym albo bez: skórzany albo z tworzywa sztucznego
89	Aparat odwodzący kończynę górną: z zawieszeniem szelkowym albo z zawieszeniem na chomącie albo sprężynowy
90	Szyna odwodząca
91	Szyna elewacyjna
Ortezy kończyny dolnej	
92	Orteza korekcyjna palucha koślawego
93	Orteza odciążająco-korekcyjna dla palców stóp
94	Orteza stabilizująca staw skokowy
95	Szyna spiralna z sandałem: strzałkowa albo piszczelowa
96	Szyna strzałkowa ze strzemieniem do buta, z podciągiem sprężynowym albo bez
97	Orteza na opadającą stopę (stopowo-goleniowa tylna)
98	Podciąg gumowy zapobiegający opadaniu stopy
99	Orteza stopowo-goleniowa
100	Aparat drutowy do kolana z podciągiem sprężynowym
101	Orteza na opadającą stopę: z mocowaniem do zapiętka obuwia albo z uchwytem żabkowym za obcas, albo z regulowanym podciągiem stopy
102	Aparat szynowo-opaskowy na podudzie ze strzemieniem do buta albo z sandałem
103	Aparat tulejkowy na podudzie: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemieniem do buta albo z sandałem
104	Orteza unieruchamiająca stopę i staw skokowy: skórzana albo z tworzywa sztucznego
105	Orteza do kolana odciążająca z oparciem podrzepkowym, ze strzemieniem do buta albo z sandałem
106	Aparat szynowo-opaskowy na całą kończynę dolną: z tulejką uda lub bez, ze strzemieniem do buta albo z sandałem
107	Łuska na goleń i stopę: z tworzywa sztucznego z przegubem skokowym albo bez

108	Orteza stawu kolanowego stabilizująca: z szynami (stalkami), sznurowana lub na rzepy
109	Orteza stawu kolanowego stabilizująco-korygująca z regulatorem ustawienia zgięcia stawu
110	Orteza na goleń i udo: szynowo-opaskowa lub tulejkowa, skórzana albo z tworzywa sztucznego
111	Łuska na całą kończynę dolną: z tworzywa sztucznego, z przegubem albo bez
112	Szyna nocna na całą kończynę dolną z sandałem korygująca koślawość lub szpotawość kolana
113	Orteza redresująca staw kolanowy
114	Orteza rzepki stabilizująca
115	Orteza zapobiegająca przeprostowi kolana
116	Orteza jednoszynowa stabilizująca staw kolanowy
117	Aparat tulejkowy na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemieniem do buta albo z sandałem
118	Tutor na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemieniem do buta albo z sandałem
119	Orteza rotująca stopę jednoszynowa sprężynowa
120	Aparat odciążający kończynę dolną: typu Thomasa, z tulejką uda skórzaną albo z tworzywa sztucznego
121	Szyna Engelmanna
122	Szyna Saint-Germaina
123	Szyna Denis-Browna, bez sandałków albo z sandałkami
124	Poduszka Frejki
125	Rozwórka Koszli
126	Orteza do leczenia dysplazji stawów biodrowych
127	Pajacyk Grucy
128	Szyna Ortolaniego
129	Szelki Grucy albo Pawlika
Ortezy kończyny górnej	
130	Aparat Stacka
131	Orteza korygująca kciuk i wskaziciel
132	Orteza redresująca: przykurcz wyprostny palca lub przykurcz zgięciowy palca (Capenera)
133	Orteza redresująca: przykurcz wyprostny stawów śródręczno-palcowych lub śródręczno-palcowych i międzypaliczkowych lub przykurcz przywiedzeniowy kciuka
134	Orteza redresująca staw łokciowy
135	Orteza podpórczo-stabilizująca nadgarstek, dłoń i palce: podpórcza nadgarstka Bunnela albo stabilizująca nadgarstek i podpierająca dłoń Hommonda, albo podpórcza dłoni i palców z opozycją kciuka – Oppenheimera
136	Orteza korygująca niedowład prostowników nadgarstka i palców
137	Orteza korygująca Lamba
138	Orteza korekcyjna ręki typu: Andersona albo Bunnela, albo Vermoni-Nicella, albo Oppenheimera
139	Orteza na rękę i przedramię wg Engena albo łuska śródręczna, albo łuska z szyną przedramienia, albo łuska z wysięgnikiem i podciągami palców
140	Orteza na rękę i przedramię: wg Swansona albo wg Bunnela wspomagająca zgięcie albo wspomagająca wyprost
141	Łuska na dłoń i przedramię: pełna albo trójczęściowa
142	Orteza redresująca radializację ręki: taśmowa albo drutowa
143	Łuska grzbietowa dłoni i przedramienia z cięgnami sprężynowymi palców
144	Orteza nadgarstka: skórzana albo z tworzywa sztucznego
145	Orteza ustalająca nadgarstek z cięgnami sprężynowymi prostującymi palce
146	Orteza na dłoń i przedramię korygująca zniekształcenia ręki: aluminiowa albo z tworzywa sztucznego
147	Orteza łokciowa: skórzana albo z tworzywa sztucznego
148	Aparat na przedramię i ramię: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego
149	Orteza czynnościowa kończyny górnej ze stawem Hosmera
150	Orteza na ramię i bark: ze stawem barkowym albo bez, skórzana albo z tworzywa sztucznego
151	Orteza odwodząca kończynę górną: z zawieszeniem szelkowym albo z zawieszeniem na chomącie albo sprężynowa

152	Orteza elewacyjna
153	Orteza odwodząca
154	Orteza stabilizująco-odciążająca
155	Temblak kończyny górnej
Gorsety i kołnierze ortopedyczne	
156	Gorset szkieletowy (Calota)
157	Gorset doniczkowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego
158	Gorset szkieletowy unieruchamiający górny odcinek piersiowy kręgosłupa: z kołnierzem albo z diademem
159	Gorset Jewetta: z ramą tylną lub z taśmami tylnymi
160	Gorset reklinacyjny z rozwórkami śrubowymi
161	Gorset lędźwiowo-krzyżowy wg Williamsa
162	Gorset odciążający typu Milwaukee-Blounta: z koszem skórzanym albo z koszem z tworzywa sztucznego
163	Gorset korekcyjny do leczenia skolioz
164	Prostotrzymacz wg Hohmanna
165	Prostotrzymacz wg Taylora
166	Wysoka sznurówka półsztywna z podpaszkami
167	Sznurówka półgorsetowa typu Hohmanna
168	Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa
169	Pas stabilizujący kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy
170	Półgorsetowa orteza szyjna
171	Kołnierz szyjny: kamizelkowy typu Grucy albo z regulowanym podparciem, albo szkieletowy podpórczy
172	Kołnierz pneumatyczny
173	Kołnierz stabilizujący: skórzany albo z tworzywa sztucznego
174	Kołnierz „Florida”
175	Kołnierz Schantza miękki
176	Stabilizator szyjny miękki (dwuczęściowy)
Ortezy tułowia i szyi	
177	Gorset Jewetta: z ramą tylną lub z taśmami tylnymi
178	Gorset reklinacyjny z rozwórkami śrubowymi
179	Gorset lędźwiowo-krzyżowy wg Williamsa
180	Prostotrzymacz wg Hohmanna
181	Prostotrzymacz wg Taylora
182	Wysoka sznurówka półsztywna z podpaszkami
183	Sznurówka półgorsetowa typu Hohmanna
184	Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa
185	Pas stabilizujący kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy
186	Pas na rozejście spojenia łonowego
187	Półgorsetowa orteza szyjna
188	Kołnierz szyjny: kamizelkowy typu Grucy albo z regulowanym podparciem, albo szkieletowy podpórczy
189	Kołnierz pneumatyczny
190	Kołnierz stabilizujący: skórzany albo z tworzywa sztucznego
191	Kołnierz „Florida”
192	Kołnierz Schantza miękki
193	Stabilizator szyjny miękki (dwuczęściowy)
194	Kołnierz na kręcz karku
195	Pelota korekcyjna na łopatkę
196	Prostotrzymacz na kurzą klatkę piersiową

Obuwie ortopedyczne	
197	Obuwie na stopę o różnym zniekształceniu
198	Obuwie wyrównujące skrócenie kończyny dolnej
199	Obuwie przy amputacjach w obrębie stopy
200	Obuwie do aparatów ortopedycznych: ze strzemieniem do buta albo do sandała
Kule i laski inwalidzkie do stałego użytkowania	
201	Kula łokciowa ze stopniową regulacją
202	Kula dla reumatyków
203	Kula pachowa
204	Kula przedramienna z kółkiem
205	Laska inwalidzka
206	Laska dla niewidomych (biała)
207	Trójnóg
208	Czwórnóg
Balkoniki i podpórki do chodzenia do stałego użytkowania	
209	Balkoniki i podpórki ułatwiające chodzenie
Wózki inwalidzkie do stałego użytkowania	
210	Wózek inwalidzki ręczny
211	Wózek inwalidzki aluminiowy (lekki) z systemem szybkiego demontażu kół, składany, dla osób samodzielnie poruszających się na wózku – czynnych zawodowo
212	Wózek inwalidzki specjalny dziecięcy
213	Wózek inwalidzki specjalny, stabilizujący plecy i głowę
Przedmioty ortopedyczne osobno niewymienione	
214	Fotelik dla dzieci do siedzenia
215	Indywidualne przedmioty pionizujące
216	Pełzak (wózek do raczkowania)

2) ŚRODKI POMOCNICZE

Lp.	Wyszczególnienie
1	Soczewki okularowe korekcyjne (w tym soczewki korekcyjne barwione) umożliwiające dokładne widzenie i zapobiegające znużeniu oka a) Soczewki do bliży b) Soczewki do dali c) Soczewki pryzmatyczne d) Soczewki dwuogniskowe
2	Soczewki kontaktowe lecznicze a) twarde b) miękkie
3	Obturatory dla dzieci
4	Pomoce optyczne dla niedowidzących a) lupa b) lunety, w tym monookulary c) okulary lornetkowe do bliży i dali d) okulary lupowe
5	a) Proteza oka wykonana indywidualnie dla dzieci i młodzieży proteza epiproteza b) Proteza oka wykonana indywidualnie dla dorosłych proteza epiproteza
6	a) Aparat (aparaty) słuchowy(e) na przewodnictwo powietrza lub kostne b) Wkładka uszna wykonana indywidualnie

7	Systemy wspomagające słyszenie (pętle induktofoniczne, system FM i na podczerwień)
8	Cewniki zewnętrzne do 30 szt. lub zamiennie kieszonki do zbiórki moczu do 30 szt.
9	Cewniki urologiczne do 6 szt.
10	a) Cewniki urologiczne jednorazowe b) Cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych
11	Worki do zbiórki moczu do 6 sztuk miesięcznie
12	a) Pas do zbiornika na kał b) Worki wymienne do pasa w ilości do 90 szt.
13	Worki samoprzylepne jednorazowego użycia w ilości do 90 szt. lub w równowartości ich kosztu inny sprzęt stomijny (np. zestawy irygacyjne, płytki + worki itp.) po zabiegach na: – jelicie cienkim (ileostomii) – jelicie grubym (kolostomii) – układzie moczowym (urostomii)
14	Worki do zbiórki moczu w ilości do 12 sztuk w przypadku nefrostomii lub w równowartości ich nabycia inny sprzęt urologiczny (np. cewniki urologiczne, paski mocujące itp.)
15	Pieluchy anatomiczne do 60 szt. miesięcznie w przypadku pacjentów: – z chorobą nowotworową przebiegającą w postaci owrzodziałych lub krwawiących guzów krocza, okolicy krzyżowej itp. – z przetokami nowotworowymi lub popromiennymi (pęcherzowo-pochwowymi, pęcherzowo-pochwowo-odbytniczymi, pochwowo-odbytniczymi) – z nietrzymaniem stolca lub moczu w wyniku chorób nowotworowych lub zamiennie pieluchomajtki do 60 szt. miesięcznie lub zamiennie podkłady do 60 szt. lub wkłady anatomiczne do 60 szt.
16	Pieluchomajtki do 60 sztuk miesięcznie lub zamiennie pieluchy anatomiczne do 60 szt. miesięcznie dla dorosłych i dzieci powyżej 3 roku życia – z głębokim upośledzeniem umysłowym, w zespołach otępiennych o różnej etiologii – w postępujących chorobach układu nerwowego z pęcherzem neurogennym lub z zaburzeniami mikcji zwieraczy – z wadami rozwojowymi, przepuklinami oponowo-rdzeniowymi, przepuklinami oponowo-mózgowymi, wynicowaniem pęcherza lub zamiennie podkłady do 60 szt. lub wkłady anatomiczne do 60 szt.
17	Rurka tracheostomijna wraz z zapasowym wkładem
18	Krtań elektroniczna (aparat wspomagający mowę)
19	Proteza powietrzna – aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego
20	Inhalator dyszowy: – nebulizator (generator aerozolu) – sprężarka powietrza
21	Proteza piersi
22	Peruki – z włosów sztucznych – z włosów naturalnych
23	Pas przepuklinowy – jednostronny – obustronny
24	Pas brzuszny
25	Poduszka przeciwodleżynowa
26	Materac przeciwodleżynowy

Niniejsza Tabela Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych stanowiąca załącznik do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, została przyjęta Uchwałą Zarządu Generali i obowiązuje od 13 lutego 2026 r.

Jakub Jacewicz

Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Roger Hodgkiss

Prezes Zarządu
Generali T.U. S.A.

Generali T.U. S.A.
ul. Senatorska 18
00-082 Warszawa
generali.pl

GENERALI

Ubezpieczenie grupowe następstw nieszczęśliwych wypadków

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
Generali T.U. S.A.

Produkt:
Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia podane są w innych dokumentach w szczególności w: Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zatwierdzonych uchwałą Zarządu i obowiązujących od dnia 13 lutego 2026 r. (OWU), Wykazie Istotnych Informacji (Skorowidz) oraz w dokumencie ubezpieczenia (Polisa).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Osobowe, dział II, grupy 01, 02

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- ✓ Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo poważne urazy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (system świadczeń progresywnych) albo trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (system świadczeń mieszanych).
- ✓ Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych (następstwa nieszczęśliwego wypadku).
- ✓ Koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego (następstwa nieszczęśliwego wypadku).

Zakres rozszerzony ubezpieczenia obejmuje:

- śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego,
- uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego,
- złamanie kości Ubezpieczonego,
- oparzenie lub odmrożenie ciała Ubezpieczonego,
- pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 180 dni),
- pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 364 dni),
- trwałą niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- czasową niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- uciążliwe leczenie Ubezpieczonego (następstwa nieszczęśliwego wypadku),
- koszty leczenia Ubezpieczonego (następstwa nieszczęśliwego wypadku),
- koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego (następstwa nieszczęśliwego wypadku),
- koszty rehabilitacji Ubezpieczonego (następstwa nieszczęśliwego wypadku),
- koszty odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- jednorazowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (następstwa nieszczęśliwego wypadku),
- koszty pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- ryczałtowe świadczenie z tytułu kosztów pogrzebu Ubezpieczonego,
- rekonwalescencja poszpitalna Ubezpieczonego (następstwa nieszczęśliwego wypadku),
- wstrząśnienie mózgu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby,
- pogryzienie Ubezpieczonego przez zwierzęta,
- osierocenie Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- Assistance (następstwa nieszczęśliwego wypadku).

✓ Generali ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem zapisów OWU.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- × Generali ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.
- × Umowa ubezpieczenia obejmująca skutki zawału serca lub udaru mózgu może zostać zawarta na rzecz osób, które w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyły 65. roku życia.
- × Umowa ubezpieczenia obejmująca ryczałtowe świadczenie z tytułu kosztów pogrzebu może zostać zawarta na rzecz osób, które w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyły 65. roku życia.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe wskutek pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, wskutek spożycia środków odurzających lub psychotropowych, niezaleconych przez lekarza.
- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa.
- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe wskutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania umyślnego samouszkodzenia ciała.
- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu.
- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie następstw wypadku.
- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe w wyniku wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot przewoźnika lotniczego, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu lub gdy Ubezpieczony był przewożony jako chory do/z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie.
- ! O ile nie umówiono się inaczej, ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe wskutek uprawiania przez Ubezpieczonego sportu wyczynowego lub zawodowego.
- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe wskutek uczestnictwa Ubezpieczonego w zawodach z użyciem pojazdów silnikowych, koni, łodzi wyposażonych w silnik lub nart wodnych, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego organizowane przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa.
- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe wskutek rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów lotniczych tj. szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, alpinizmu, speleologii, wspinaczki skalnej, raftingu lub innych sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, jazdy na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoków bungee.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Generali obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na całym świecie, z zastrzeżeniem możliwych wyłączeń terytorialnych wskazanych w OWU dla poszczególnych świadczeń.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na wszystkie pytania skierowane do niego na piśmie przez Generali, przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- W czasie trwania umowy ubezpieczenia, niezwłoczne zgłaszanie na piśmie do Generali wszelkie zmiany danych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków wypadku, poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia lekarza.
- Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni, powiadomić Generali o zajściu nieszczęśliwego wypadku, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe, w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej powiadomienie w terminie.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych. Terminy płatności, wysokość składki oraz raty i ich wysokości są określone w polisie. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę lub jej raty w terminach określonych w polisie.
Składka może zostać opłacona w formie przelewu bankowego, przekazu pocztowego lub gotówką. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za zapłatę uważa się chwilę złożenia zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Generali, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki. W odmiennym przypadku za zapłatę uważa się chwilę, w której Towarzystwo otrzymało składkę na właściwy rachunek i mogło nią dysponować.
Jeżeli składka lub jej rata nie została zapłacona w terminie, Generali może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej raty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności i rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
Rozliczanie składki odbywa się na koniec okresu ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozliczana w innych terminach.
Rozliczenie składki następuje na podstawie faktycznej liczby Ubezpieczonych w trakcie trwania umowy, na podstawie pisemnie zgłoszonego przez Ubezpieczającego wykazu osób przystępujących i/lub występujących z umowy ubezpieczenia.
W przypadku ubezpieczenia w formie osobodni, rozliczenie składki następuje na podstawie rzeczywistej liczby Ubezpieczonych w okresie ubezpieczenia oraz liczby dni udzielania im ochrony ubezpieczeniowej.
W razie nadpłaty składki Generali zaliczy nadpłaconą składkę na poczet kolejnej składki.
W razie nadpłaty składki na koniec okresu ubezpieczenia, przy jednoczesnym nie przedłużeniu umowy na kolejny okres, Generali w ciągu 30 dni od końca okresu ubezpieczenia zwróci Ubezpieczającemu nadpłaconą kwotę.
W przypadku niedopłaty składki, Generali wezwie do jej zapłaty.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki lub jej pierwszej raty za wszystkich Ubezpieczonych w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia (z zastrzeżeniem treści akapitu trzeciego poniżej). W razie dokonania zapłaty składki po upływie terminu wskazanego w polisie, jak również w razie zapłaty w terminie jedynie części składki, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od dnia następnego po dniu opłacenia składki w pełnej wysokości.
W przypadku ubezpieczenia w formie imiennej, w odniesieniu do Ubezpieczonych przystępujących do umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się począwszy od daty określonej przez Ubezpieczającego na zgłoszeniu, ale nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu otrzymania przez Generali informacji o nowo przystępującej osobie (z zastrzeżeniem treści akapitu pierwszego powyżej).
W przypadku ubezpieczenia w formie bezimiennej, w odniesieniu do Ubezpieczonych przystępujących do umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się począwszy od 1-ego dnia zatrudnienia danej osoby, z zastrzeżeniem płatności składki w terminach określonych w umowie ubezpieczenia. Po zakończeniu okresu ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować Generali o faktycznej liczbie ubezpieczonych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.
W przypadku ubezpieczenia w formie imiennej uczestników wycieczki, obozu, wczasów, szkolenia lub innej formy wypoczynku, w odniesieniu do Ubezpieczonych przystępujących do umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się z chwilą opuszczenia przez uczestnika domu w celu udania się w podróż, ale nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu otrzymania przez Generali informacji o nowo przystępującej osobie (z zastrzeżeniem treści akapitu pierwszego powyżej).
W przypadku ubezpieczenia w formie bezimiennej uczestników wycieczki, obozu, wczasów, szkolenia lub innej formy wypoczynku, w odniesieniu do Ubezpieczonych przystępujących do umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się począwszy od chwili opuszczenia przez uczestnika domu w celu udania się w podróż 1-ego dnia uczestnictwa danej osoby w danej formie wypoczynku/szkolenia, o ile w terminie do ostatniego dnia trwania wypoczynku/szkolenia Generali otrzymało informację od Ubezpieczającego o nowo przystępującej osobie.
W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w dniu jej rozwiązania.
W przypadku upływu okresu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w dniu końca okresu ubezpieczenia.
W przypadku śmierci Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu śmierci Ubezpieczonego.
W przypadku zaprzestania opłacania składki, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa z upływem terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty składki, o ile składka nie została opłacona przed jego upływem.
W przypadku wystąpienia przez Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem zgłoszenia rezygnacji.
W przypadku powrotu do domu uczestnika wycieczki, obozu, wczasów, szkolenia, pobytu w sanatorium lub innej formy wypoczynku, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w chwili ich powrotu, jednak nie później niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie.
W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem otrzymania przez Generali oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

Jak rozwiązać umowę?

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia. W przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w terminie 7 dni od jej zawarcia, z zastrzeżeniem że jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Generali nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia, licząc od dnia otrzymania przez Generali oświadczenia o wypowiedzeniu.
Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem upływu okresu wskazanego w wezwaniu Generali do zapłaty, w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego wskutek nieopłacenia składki lub jej raty, mimo wezwania do zapłaty.
Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z datą końca okresu ubezpieczenia, w przypadku upływu wskazanego w polisie okresu ubezpieczenia.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. Kto jest administratorem Twoich danych osobowych

My, Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. jesteśmy administratorem Twoich danych osobowych. Możesz się z nami skontaktować:

1) listownie, wysyłając pismo na adres naszej siedziby: ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa;
2) za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres e-mail: centrumklienta@generali.pl;
3) telefonicznie, pod numerem: 913 913 913.

2. Jak możesz skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz się skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych wysyłając e-mail na adres: iod@generali.pl lub listownie, wysyłając pismo na adres naszej siedziby.

3. W jakich celach i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane

Przetwarzamy Twoje dane osobowe w celu:

1) podjęcia działań przed zawarciem umowy (np. przygotowania oferty), zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia lub umowy o udzielenie gwarancji ubezpieczeniowej;
2) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie obowiązku wynikającego z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
3) rozpatrywania złożonych przez Ciebie skarg, wniosków oraz reklamacji zgodnie z właściwymi przepisami prawa;
4) statystycznym, w związku z ustalaniem odpowiedniej wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, co w odniesieniu do danych zwykłych, stanowi nasz prawnie uzasadniony interes, w zakresie przewidzianym przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
5) podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym oceny zgłoszeń szkód ubezpieczeniowych pod kątem potencjalnych przestępstw, będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na zapobieganiu przestępstwom ubezpieczeniowym oraz obronie przed nadużyciami;
6) analitycznym (doboru usług do potrzeb naszych klientów, optymalizacji naszych produktów w oparciu także o Twoje uwagi na ich temat i Twoje zainteresowanie) będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na doskonaleniu jakości naszych produktów i świadczonych usług;
7) reasekuracji ryzyk będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na zmniejszeniu ryzyka ubezpieczeniowego;
8) badania satysfakcji klientów będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na określaniu jakości naszej obsługi oraz poziomu zadowolenia naszych klientów z produktów i usług;
9) wykonywania umowy o udział w programie lojalnościowym, w tym oferowania Ci przez nas zniżek w ramach takich programów, zgodnie z regulaminem, jeśli zdecydujesz się wziąć udział w programie lojalnościowym;
10) ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu;
11) oferowania produktów i usług podmiotów należących do Grupy Generali w Polsce (marketing bezpośredni), co stanowi realizację naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na dostarczaniu informacji handlowej. Obejmuje to także dostarczanie informacji o produktach i usługach innych podmiotów z Grupy Generali oraz jej dostosowanie do tego co uznamy za odpowiadające Twoim potrzebom i indywidualnym uwarunkowaniom, w oparciu o Twój profil;
12) archiwalnym (dowodowym) w związku z pozyskiwaniem Twoich danych z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na konieczności zapewnienia rozliczalności w związku z właściwymi przepisami;
13) wypełnienia obowiązków prawnych wynikających z właściwych przepisów podatkowych i rachunkowych oraz w celu weryfikacji list sankcyjnych.

4. Jakie prawa przysługują Ci w związku z przetwarzaniem Twoich danych

Przysługują Ci następujące uprawnienia:

1) prawo do wycofania zgody (tam, gdzie podstawą prawną przetwarzania jest zgoda) w dowolnym momencie. Wycofanie przez Ciebie zgody nie będzie jednak mieć wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem;
2) prawo dostępu do Twoich danych oraz otrzymania ich kopii;
3) prawo sprostowania Twoich danych;
4) prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
5) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, mającego za podstawę nasz prawnie uzasadniony interes;
6) prawo przenoszenia danych;
7) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (w Polsce jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

5. Komu przekazujemy Twoje dane

1) Twoje dane osobowe możemy ujawniać naszym podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom zajmującym się likwidacją szkód, firmom informatycznym, księgowym, prawniczym, agentom ubezpieczeniowym z którymi współpracujemy.
2) Twoje dane osobowe możemy przekazać zakładom reasekuracji, operatorom pocztowym – w związku z wysyłką korespondencji, podmiotom świadczącym usługi płatnicze – w związku z realizacją płatności, a także uprawnionym do tego organom lub instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3) Ponadto, jeśli wyrazisz na to zgodę, Twoje dane zostaną ujawnione innym podmiotom należącym do Grupy Generali w Polsce (Generali Życie T.U.S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali DFE zarządzany i reprezentowany przez Generali PTE S.A., Generali Investments TFI S.A.) i będą przetwarzane przez te podmioty w ich własnych celach marketingowych. Więcej na ten temat w punkcie 11. tej Informacji.

6. Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane

Długość okresu przechowywania przez nas Twoich danych osobowych zależy od celu przetwarzania oraz przepisów, które stanowią podstawę prawną przetwarzania. Twoje dane będziemy przechowywać:

1) gdy podstawą przetwarzania jest zgoda - do momentu wycofania zgody;
2) gdy podstawą przetwarzania jest umowa - do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy;
3) gdy podstawą przetwarzania jest ciążący na nas obowiązek prawny - przez okres wynikający z przepisów regulujących obowiązek przetwarzania przez nas danych;
4) gdy podstawą przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes i/lub uprawnienie wynikające z przepisów prawa - przez okres umożliwiający realizację tego interesu i/lub uprawnienia lub do momentu zgłoszenia skutecznego sprzeciwu wobec przetwarzania.

7. Czy podanie Twoich danych jest obowiązkowe

1) Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest niezbędne w celu dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.
2) Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

8. Do jakich państw przekazujemy Twoje dane

1) Twoje dane osobowe przetwarzamy w Polsce lub w innych państwach tworzących Europejski Obszar Gospodarczy (EOG), w których swoje siedziby posiadają nasi partnerzy (np. dostawcy usług IT).
2) Twoje dane osobowe przekazujemy do państw poza EOG m.in. w związku z badaniem satysfakcji klientów, podnoszeniem jakości naszych produktów, świadczeniem usług przez firmy informatyczne lub wymianą informacji między podmiotami z Globalnej Grupy Generali. Przetwarzamy Twoje dane poza EOG tylko w sytuacji, gdy jest to konieczne, a odbiorcy Twoich danych zapewniają odpowiedni stopień ich ochrony. W tym celu stosujemy odpowiednie zabezpieczenia takie jak: standardowe klauzule umowne wydane przez Komisję Europejską, wiążące reguły korporacyjne, współpraca z podmiotami przetwarzającymi dane w państwach, w odniesieniu do których została wydana stosowna decyzja Komisji Europejskiej. Przysługuje Ci prawo uzyskania kopii tych zabezpieczeń, z którego możesz skorzystać kontaktując się z nami.

9. Jakie Twoje dane przetwarzamy i z jakich źródeł je pozyskujemy

W przypadku niektórych produktów ubezpieczeniowych pozyskujemy Twoje dane osobowe od podmiotów trzecich, tj. od:

1) innych ubezpieczycieli i podmiotów świadczących usługi lecznicze oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym w zakresie informacji o Twoim stanie zdrowia;
2) Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w zakresie informacji o zawartych umowach ubezpieczenia oraz o historii wykonywania tych umów, m.in. o wypłaconych świadczeniach;
3) Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców, w zakresie informacji o Twoich uprawnieniach do kierowania pojazdami, naruszeniach prawa ruchu drogowego i przypisanych im punktach oraz o cechach pojazdu, z którego korzystasz;
4) organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości, w zakresie informacji o zdarzeniach powodujących szkodę;
5) podmiotu będącego ubezpieczającym - w razie wskazania Ciebie jako ubezpieczonego, w zakresie Twoich danych identyfikacyjnych i kontaktowych oraz informacji o przedmiocie ubezpieczenia;
6) poprzedniego posiadacza pojazdu mechanicznego lub gospodarstwa rolnego - w razie przejścia lub przeniesienia na Ciebie prawa własności pojazdu mechanicznego albo przejścia na Ciebie posiadania gospodarstwa rolnego, w zakresie Twoich danych identyfikacyjnych i kontaktowych oraz informacji o przedmiocie ubezpieczenia.

Dane te pozyskujemy jednak tylko w sytuacji, gdy ich pozyskanie jest w konkretnej sytuacji uzasadnione charakterem produktu ubezpieczeniowego, z którego korzystasz, np. nie będziemy pozyskiwać danych o Twoim stanie zdrowia na potrzeby analizy ryzyka ubezpieczeniowego w przypadku ubezpieczenia komunikacyjnego.

10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie Twoich danych

1) W niektórych przypadkach podejmujemy decyzje w sposób całkowicie zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Decyzja ta jest oparta o profilowanie, czyli uwzględnia poza Twoimi danymi, także informacje pochodzące z automatycznej analizy dostępnych informacji i statystyk, w celu wsparcia procesu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz likwidacji niektórych szkód. Decyzje te podejmujemy w oparciu o właściwe przepisy prawa, w szczególności przy uwzględnieniu informacji o Twojej dacie urodzenia, wieku, charakterze wykonywanej pracy, miejscu zamieszkania, przebiegu ubezpieczenia czy danych identyfikujących przedmiot ubezpieczenia. Decyzje podejmowane w ten sposób mają wpływ na wysokości składki, wysokości odszkodowania oraz innych świadczeń, a niekiedy mogą skutkować brakiem możliwości skorzystania z naszych niektórych produktów.
2) W związku z podejmowaniem przez nas decyzji w opisany wyżej sposób przysługuje Ci prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska oraz do uzyskania interwencji ludzkiej.

11. Przetwarzanie Twoich danych przez inne spółki Grupy Generali w Polsce w celach marketingowych

1) W zakresie w jakim dobrowolnie udzielisz zgody na udostępnienie i przetwarzanie Twoich danych osobowych przez inne spółki Grupy Generali w Polsce (Generali Życie T.U.S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali DFE zarządzany i reprezentowany przez Generali PTE S.A. z siedzibami przy ul. Senatorskiej 18, 00-082 Warszawa) w celach marketingowych, te spółki będą administratorami Twoich danych osobowych.
2) Spółki Grupy Generali w Polsce będą przetwarzały Twoje dane w zakresie obejmującym wszystkie informacje zawarte w formularzach, umowach, wnioskach lub ofertach, w tym informacje o produktach finansowych lub ubezpieczeniowych, przedmiotach ubezpieczenia, szkodach i ich likwidacji. Na podstawie tych danych, spółki z Grupy Generali w Polsce będą mogły kierować do Ciebie informacje o produktach finansowych lub ubezpieczeniowych, dostosowanych do Twoich potrzeb, ustalonych w oparciu o historię Twojej współpracy ze spółkami z Grupy Generali w Polsce. Komunikacja tych informacji będzie się odbywała wybranymi przez Ciebie kanałami, np. pocztą elektroniczną lub telefonicznie.
3) Zgodę na udostępnianie danych i ich przetwarzanie możesz odwołać w każdym czasie kontaktując się administratorami w sposób opisany w pkt. 1. tej Informacji. Nie wpływa to jednak na zgodność z prawem przetwarzania i udostępnienia danych dokonanego wcześniej. Twoje dane będą przetwarzane przez spółki z Grupy Generali w Polsce do czasu odwołania zgody.
4) W stosunku do każdej spółki z Grupy Generali w Polsce przysługują Ci takie same prawa, opisane w pkt 4. tej Informacji.
5) Odbiorcami Twoich danych mogą być podwykonawcy (podmioty przetwarzające) np. firmy informatyczne, agencje marketingowe, agenci ubezpieczeniowi z którymi współpracują spółki z Grupy Generali w Polsce.
6) Kontakt ze spółkami z Grupy Generali w Polsce w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych jest możliwy za pośrednictwem Inspektora Ochrony Danych w sposób opisany w pkt. 2. tej Informacji. Więcej informacji o przetwarzaniu danych przez spółki z Grupy Generali w Polsce znajdziesz na stronie: https://www.generali.pl/polityka-prywatnosci.

GEN-2023-01-01