

INFORMACJE DO KLAUZULI – UBEZPIECZENIE SZKOLNE

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2 pkt 1 – 14; § 3 ust. 2 – 7; § 6;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 5; § 3 ust. 3, 6 i 7; § 4; § 5; § 6



KLAUZULA – UBEZPIECZENIE SZKOLNE

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszej Klauzuli, COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na rzecz Ubezpieczonego – dzieci, młodzieży, osób uczących się.

2. Ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Klauzuli nie może zostać objęta osoba, która ukończyła 19 rok życia.

3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli zastosowanie mają odpowiednie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków II (1111) zatwierdzonych przez Zarząd Compensa TU S.A Vienna Insurance Group Uchwałą nr 9/03/2018 z dnia 06.03.2018, zwanych dalej „OWU”.

4. Postanowienia Klauzuli mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU.

5. Umowa ubezpieczenia zawarta w oparciu o niniejszą Klauzulę nie obejmuje ubezpieczenia w zakresie podstawowym wynikającym z § 3 ust. 2 OWU oraz nie może być rozszerzona ryzyka o określone w § 3 ust. 3 OWU oraz o Klauzule wskazane w § 3 ust. 5 OWU.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujące terminy:

1) APLIKACJA – oprogramowanie komputerowe udostępnione opiekunowi prawnemu przez serwis informatyczny iMe, przeznaczone do instalacji na urządzeniu należącym do Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego, które pozwala na bezpieczne, zdalne połączenie się przez Inżynierów iMe z urządzeniami i która jest instalowana na urządzeniach, w których możliwa jest realizacja zdalnego wsparcia informatycznego;

2) BORELIOZA – choroba wywołana przez bakterie z grupy Borrelia Burgdorferi, przenoszone na człowieka przez zarażone kleszcze;

3) CHOROBA – niebędąca następstwem wady wrodzonej reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, objawiająca się zaburzeniami w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała, wywołująca niepożądane objawy u Ubezpieczonego, zdiagnozowana przez lekarza w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

4) KOSZTY LECZENIA – zalecone przez lekarza, udokumentowane i związane z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy niezbędne wydatki poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu:

- a) udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej,
- b) wizyt i honorariów lekarskich,
- c) pobytu w szpitalu, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
- d) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych (w tym gips lekki) przepisanych przez lekarza,
- e) odbudowy zębów stałych;

5) KOSZTY REHABILITACJI – zalecone przez lekarza, udokumentowane i związane z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu:

- a) konsultacji rehabilitantów,
- b) zabiegów rehabilitacyjnych,

w związku z rehabilitacją mającą na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów;

6) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe zdarzenie wywołane

przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego osoba, niezależnie od swej woli, doznała uszczerbku na zdrowiu lub zmarła; za nieszczęśliwy wypadek uznaje się również:

- a) zawał serca i udar mózgu,
- b) usiłowanie popełnienia lub popełnienie samobójstwa,
- c) utonięcie,
- d) atak epileptyczny,
- e) omdlenie;

7) OPIEKUN PRAWNY – rodzic posiadający władzę rodzicielską lub inna osoba, której powierzono sprawowanie opieki na zasadach określonych w przepisach (w szczególności kodeksu rodzinnego i opiekuńczego);

8) POBYT W SZPITALU – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;

9) POWAŻNE ZACHOROWANIE – uważa się zdiagnozowane u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy (z uwzględnieniem upływu okresu karencji - o ile zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 4 Klauzuli okres karencji miał zastosowanie), jedno z poniższych zachorowań:

a) anemia aplastyczna – niedokrwistość uwarunkowana znacznym upośledzeniem czynności krwiotwórczej szpiku, której rezultatem jest: anemia, neutropenia lub trombocytopenia wymagające leczenia jedną z następujących metod: transfuzja krwi, przeszczep szpiku kostnego, leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego,

b) choroba tropikalna – choroba Chakasa, cholera, dżuma, filarioza, arbowirusowe zapalenie mózgu, schistosomatoza, śpiączka afrykańska, żółta gorączka, gorączka Denga, gorączka Assam, gorączka Lassa, gorączka Ebola, gorączka Marburg,

c) guz mózgu – niezłośliwy guz mózgu, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny (również guz śródczaszkowy),

d) mocznica – końcowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub wystąpienie pełnych wskazań medycznych do przeszczepienia nerki,

e) nowotwór złośliwy – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę, nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina,

f) paraliż – całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach poprzez porażenie spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego wskutek choroby lub wypadku. W ocenie nie bierze się pod uwagę niedowładów. O trwałości porażenia można orzekać po upływie sześciu miesięcy od dnia jego zajścia,

g) poliomyelitis – jednoznacznie rozpoznanie neuroinfekcji wirusem polio powodującej porażenia mięśni lub niewydolność oddechową, trwającą przez okres co najmniej trzech miesięcy,

h) sepsa – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołany zakażeniem,



i) stwardnienie rozsiane – choroba ośrodkowego układu nerwowego z występującymi objawami ogniskowej demielinizacji z utrzymującymi się zaburzeniami motorycznymi lub zaburzeniami czucia,

j) udar mózgu – uszkodzenie tkanki mózgowej przez:

i. niedokrwienie lub zawał mózgu,

ii. krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,

iii. zator materiałem pozaczasowym wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny,

k) zawał serca – rozpoznana jako zawał mięśnia sercowego przez lekarza udzielającego pomocy Ubezpieczonemu, martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, wskutek zamknięcia tętnicy wieńcowej doprowadzającej krew do obszaru serca;

10) SZPITAL – placówka odpowiadająca pojęciu szpitala wg prawa państwa, w którym doszło do nieszczęśliwego wypadku, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tego celu przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniająca całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarstwa i przynajmniej jednego lekarza, utrzymująca stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadząca dla nich dzienne rejestry medyczne;

11) ŚRODKI SPECJALNE – zalecone przez lekarza i określone rodzajowo w wykazie stanowiącym Załącznik I do OWU środki niezbędne w celu wspomagania procesu leczenia prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach Klauzuli;

12) URZĄDZENIE – nieuszkodzony i używany zgodnie z przeznaczeniem:

a) sprzęt komputerowy, to jest stacjonarna stacja komputerowa lub notebook,

b) tablet podłączony pod sprzęt komputerowy;

13) USZKODZENIE SPRZĘTU MEDYCZNEGO – uszkodzenie środków specjalnych lub innego sprzętu medycznego (takiego jak okulary korekcyjne, aparat słuchowy, pompa insulinowa, aparat ortodontyczny wspomagające proces leczenia) w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

14) ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU – uprawianie sportu, jeśli Ubezpieczony z tego tytułu otrzymuje wynagrodzenie, stypendium, dietę, nagrody pieniężne.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.

2. Ochrona ubezpieczenia udzielana jest w zakresie wskazanym na polisie.

3. Zakres ubezpieczenia może obejmować:

1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;

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

3) świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;

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

5) jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, użądlenia;

6) jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu;

7) zwrot kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

8) zwrot kosztów operacji plastycznej przeprowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędnej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

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

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

11) jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego;

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

13) zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego, poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i koniecznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

14) dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby;

15) jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;

16) Compensa iMe- Ubezpieczenie iMe Kids Secure.

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

5. Umowa zawarta na podstawie niniejszej Klauzuli obejmuje wyłącznie nieszczęśliwe wypadki, poważne zachorowania oraz choroby zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

6. Zakres ubezpieczenia obejmuje nieszczęśliwe wypadki powstałe podczas amatorskiego uprawiania sportu.

7. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje cały świat, z zastrzeżeniem świadczenia określonego w ust. 3 pkt 8,9,12,13 oraz z zastrzeżeniem ust. 8.

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

§ 4. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

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

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

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

2) powstałe w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych, sportów walki oraz sportów obronnych za wyjątkiem karate, judo, capoeira, jujitsu, takewondo, zapasy, kendo, kung-fu, tai chi, aikido, kursów samoobrony organizowanych na terenie placówki oświatowej, signum polonicum, rekonstrukcji walk, bitew historycznych;

3) powstałe wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju bronią przy



czym wyłączenie to nie dotyczy nieszczęśliwych wypadków powstałych podczas zajęć organizowanych przez placówkę oświatową w ramach prowadzonego programu edukacyjnego;

4) powstałe w następstwie czynnego udziału w zakładach (tj. umowie między osobami obejmujące wykonanie ryzykownej lub trudnej czynności, która ma na celu udowodnienie drugiej stronie racji);

5) powstałe wskutek strajków, zamieszek, rozruchów;

6) powstałe wskutek aktów sabotażu i terroru, z zastrzeżeniem wskazanych w § 3 ust. 3 pkt 2 i 4 świadczeń związanych ze śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powstałych wskutek aktów sabotażu i terroru na terytorium kraju będącego członkiem Unii Europejskiej.

3. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym związanym z leczeniem/korektą wad postawy Ubezpieczonego.

4. Dodatkowo:

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

a) zabiegi stomatologiczne o charakterze profilaktycznym,

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

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

3) w ramach ubezpieczenia Compensa iMe- Ubezpieczenie iMe Kids Secure nie obejmuje kosztów będących następstwem:

a) zewnętrznego lub wewnętrznego uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia,

b) uszkodzenia lub zniszczenia wywołanego przez złośliwe oprogramowanie oraz oprogramowanie nielegalne,

c) niewykorzystane usługi pomocy informatycznej w części lub całości, w okresie ubezpieczenia zgodnie z limitem określonym na polisie nie przechodzą na kolejny okres ubezpieczenia;

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

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

b) wad i chorób wrodzonych Ubezpieczonego,

c) zakażenia Ubezpieczonego HIV,

d) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych,

e) zawodowego uprawiania sportu.

5. Ubezpieczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego nie obejmuje również:

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

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

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

4) nowotworu złośliwego rozumianego jako:

a) guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne,

b) wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clark'a,

c) mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS,

d) nowotwory prostaty histologicznie opisywane jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1 (a) lub T1 (b) lub równoważne według innej klasyfikacji),

e) rak brodawkowaty tarczycy spełniający kryteria „microcarcinoma” w ocenie histopatologa,

f) przewlekła białaczka limfatyczna;

5) paraliżu będącego skutkiem polineuropatii w zespole Guillan-Barre;

6) poliomyelitis u Ubezpieczonego nieudpornionego (tj. niezaszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kalendarzem szczepień;

7) udaru mózgu obejmującego przemijające incydenty niedokrwienia mózgu (TIA) trwające krócej niż 24 godziny, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu, zespołów neurologicznych wywołanych migreną, udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytków.

§ 5. SUMA UBEZPIECZENIA ORAZ LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Jeżeli umowa obejmuje kilku Ubezpieczonych, sumy ubezpieczenia określone są odrębnie na każdego Ubezpieczonego.

2. W umowie określa się następujące sumy ubezpieczenia:

1) sumę ubezpieczenia dla świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (podstawowa suma ubezpieczenia), z zastrzeżeniem, iż w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru zastosowanie znajduje również dodatkowa suma ubezpieczenia w wysokości 50% podstawowej sumy ubezpieczenia;

2) sumę ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu śmierci (podstawowa suma ubezpieczenia), z zastrzeżeniem, iż w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru zastosowanie znajduje również dodatkowa suma ubezpieczenia wysokości 50% podstawowej sumy ubezpieczenia.

3. Sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności wskazane w umowie ulegają zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń, aż do ich wyczerpania.

4. Limity dla świadczeń wskazanych w § 3. Ust. 3 pkt 5-14 wypłacane są w ramach sumy ubezpieczenia dla trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 6. PRZESŁANKI WYPŁATY ŚWIADCZENIA I ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego:

1. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, COMPENSA wypłaca procent sumy ubezpieczenia odpowiadający orzeczonemu stopniowi (procentowi) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonym na podstawie Tabeli uszczerbkowej obowiązującej w dniu zawarcia umowy jednak nie mniej niż 1 % sumy ubezpieczenia (warunkiem jest jednak ustalenie choćby minimalnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na podstawie ww. Tabeli uszczerbkowej).

2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem



zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego.

3. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

4. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej na polisie.

5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po nieszczęśliwym wypadku, a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajęciem nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością COMPENSY.

6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:

1) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku – niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu;

2) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego była następstwem nieszczęśliwego wypadku – Uprawnionemu wypłaca się niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, iż łącznie ww. świadczenia wypłacane są do wysokości ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia.

7. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego na podstawie zebranej dokumentacji.

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:

8. Z zastrzeżeniem ust. 9 i 10, COMPENSA wypłaca Uprawnionemu świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości 100% podstawowej sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie na to ryzyko.

9. W przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru, oprócz świadczenia określonego w ust. 8 COMPENSA wypłaca Uprawnionemu świadczenie dodatkowe w wysokości 50% podstawowej sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie na śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest niezależnie od świadczenia wskazanego w ust. 8.

10. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w jego następstwie, Uprawnionemu przysługuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego (z uwzględnieniem postanowień ust. 6 pkt 2).

Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, użądlenia:

11. Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, użądlenia, jest wypłacane także z tytułu ugryzienia przez kleszcza, o ile w następstwie tego nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia zdiagnozowano boreliozę.

12. COMPENSA wypłaca Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, użądlenia, o ile w następstwie tego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmuszony był skorzystać

z pomocy leczenia ambulatoryjnego.

13. Wypłata jednorazowego świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej sporządzonej w ramach korzystania przez Ubezpieczonego z pomocy leczenia ambulatoryjnego.

14. Wysokość jednorazowego świadczenia z tytułu pogryzienia przez psa, kota, użądlenia jest określona na polisie na to ryzyko.

15. Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, użądlenia lub ugryzienia przez kleszcza, jeśli w okresie ubezpieczenia zdiagnozowano boreliozę, przysługuje Ubezpieczonemu jeden raz w okresie ubezpieczenia.

Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w przypadku gdy nie został orzeczonej trwały uszczerbek na zdrowiu:

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

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

18. Jednorazowe świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje wyłączenie jeden raz w okresie ubezpieczenia.

19. Wysokość jednorazowego świadczenia z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w przypadku gdy nie został orzeczonej trwały uszczerbek na zdrowiu określony jest na polisie na to ryzyko.

20. Jednorazowe świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku nie powodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie przysługuje w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek polega na pogryzieniu przez psa lub kota, użądlenia lub ugryzienia przez kleszcza, jeśli w okresie ubezpieczenia zdiagnozowano boreliozę.

Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie nieszczęśliwego wypadku:

21. COMPENSA zwraca poniesione przez Ubezpieczonego koszty korepetycji, które odbyły się w trakcie trwania roku szkolnego, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony nie mógł pobierać nauki w szkole przez okres co najmniej 7 dni szkolnych, niezależnie od ilości nieszczęśliwych wypadków nie więcej niż do limitu określonego na polisie.

22. Zwrot kosztów następuje na podstawie zaświadczenia lekarskiego poświadczającego niezdolność do pobierania nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku, zaświadczenia z placówki oświatowej o nie pobieraniu nauki oraz udokumentowania poniesionych kosztów.

Zwrot kosztów operacji plastycznej:

23. COMPENSA zwraca koszty zalecanej przez lekarza i przeprowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej operacji plastycznej niezbędnej w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

24. Zwrot kosztów następuje na podstawie udokumentowanych poniesionych kosztów oraz dokumentacji medycznej nie więcej niż do limitu określonego na polisie.

Zwrot kosztów leczenia:

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

26. Zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie dokumentów



potwierdzających poniesienie tych kosztów (ze wskazaniem rodzaju usługi, której dany koszt dotyczy) oraz dokumentacji medycznej jednak nie więcej niż do limitu określonego na polisie.

27. W przypadku zwrotu kosztów odbudowy zębów stałych limit wynosi 1 000 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż 300 zł za jeden ząb.

Jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku:

28. Wypłata jednorazowego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego następuje jeżeli przyczyną leczenia szpitalnego Ubezpieczonego był zaistniały w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek powodujący trwałe uszkodzenie na zdrowiu Ubezpieczonego objęty umową, niezależnie od tego czy samo leczenie szpitalne nastąpiło w okresie ubezpieczenia, czy po jego zakończeniu.

29. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości równej limitowi określonego na polisie, pod warunkiem, że leczenie Ubezpieczonego w szpitalu trwało nieprzerwanie, co najmniej 14 dni kalendarzowych.

30. Jednorazowe świadczenie wypłacane jest na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

Jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego:

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

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

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

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

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

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

6) wystąpienie więcej niż jednego epizodu zaburzeń neurologicznych z charakterystycznym obrazem w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI) lub wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego w przypadku stwardnienia rozsianego;

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

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

32. Jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania przysługuje pod warunkiem, że nie doszło do śmierci Ubezpieczonego przez okres co najmniej 30 dni od zdiagnozowania przez lekarzy poważnego zachorowania.

33. Jednorazowe świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu, a w przypadku jego śmierci wskazanemu przez niego Uprawnionemu.

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

35. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości określonej na polisie.

Zwrot kosztów rehabilitacji:

36. COMPENSA zwraca koszty rehabilitacji, które poniósł Ubezpieczony w okresie ubezpieczenia w następstwie zajścia nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od tego czy rehabilitacja nastąpiła w okresie ubezpieczenia, czy po jego zakończeniu.

37. Zwrot kosztów następuje na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie tych kosztów (ze wskazaniem rodzaju usługi, której dany koszt dotyczy), dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność zabiegów rehabilitacyjnych oraz kopii skierowania od lekarza na zabiegi rehabilitacyjne.

38. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na rehabilitację do limitu odpowiedzialności określonego na polisie.

Zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenie sprzętu medycznego:

39. COMPENSA zwraca koszty wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego, pod warunkiem, że poniesione zostały przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polski.

40. Zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego zaleconego przez lekarza dokonywany jest na podstawie udokumentowanych poniesionych kosztów oraz na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność korzystania ze środków specjalnych lub sprzętu medycznego.

41. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na wypożyczenie lub nabycie środków specjalnych do limitu określonego na polisie.

42. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z uszkodzeniem sprzętu medycznego innego niż środki specjalne do limitu określonego na polisie.

Dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby:

43. Wypłata dziennego świadczenia szpitalnego z powodu choroby następuje, jeżeli pobyt w szpitalu związany jest z chorobą zdiagnozowaną przez lekarza w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

44. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszkodzenia na zdrowiu Ubezpieczonego pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwanie, co najmniej 5 dni do limitu określonego na polisie.

45. Świadczenie jest wypłacane na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

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

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

47. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości określonej na polisie.

48. Jednorazowe świadczenie wypłacane jest na podstawie aktu zgonu oraz dokumentu potwierdzającego przyczynę zgonu prawnego opiekuna Ubezpieczonego wystawionego przez szpital, policję lub inną uprawnioną instytucję.

49. Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu śmierci opiekuna prawnego.



COMPENSA iMe – UBEZPIECZENIE iMe Kids Secure:

50. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty udzielenia Ubezpieczonemu pomocy informatycznej, opartej o sieć serwisu informatycznego iMe, polegającej na:

- 1)** weryfikacji odwiedzanych przez dziecko stron internetowych;
- 2)** ustawieniu kontroli rodzicielskiej na popularnych przeglądarkach internetowych;
- 3)** blokadzie wybranych przez rodzica lub opiekuna stron internetowych (np. facebook) – dostęp tylko po elektronicznym wyrażeniu zgody przez rodzica;
- 4)** stworzeniu osobnego konta z ograniczonymi uprawnieniami systemowym;
- 5)** skanowaniu antywirusowym i malware;
- 6)** weryfikacji nielegalnego oprogramowania i usunięciu go na życzenie rodzica lub opiekuna;
- 7)** zdalnej diagnostyce i naprawie niewłaściwie działającego oprogramowania, jeżeli w okresie ubezpieczenia nastąpiła awaria urządzenia.

51. Pomoc informatyczna dostępna jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;

52. Warunkiem zdalnego wykonania pomocy informatycznej jest zgoda Ubezpieczonego na:

- 1)** zainstalowanie w urządzeniu aplikacji;
- 2)** zdalne wykonanie pomocy informatycznej poprzez akceptację komunikatu wyświetlonego na monitorze urządzenia.

53. W przypadku braku zgody Ubezpieczonego lub braku technicznych

możliwości zdalnego wykonania pomocy, usługa będzie polegała na telefonicznym wsparciu informatycznym.

54. W przypadku, gdy do instalacji lub reinstalacji oprogramowania konieczne jest podanie kodu/kłucza, Ubezpieczony zobowiązany jest samodzielnie podać kod/kłucz wymagany do instalacji lub reinstalacji oprogramowania.

55. W celu skorzystania z pomocy informatycznej w ramach niniejszego ubezpieczenia należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 244 22 20 lub napisać na adres e-mail: me@imeworldwide.com podając nr polisy.

Zasady ogólne:

56. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego oraz jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci opiekuna prawnego, przysługują, jeżeli ich przyczyną był nieszczęśliwy wypadek zaistniały w okresie ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy do poniesienia ww. kosztów leczenia szpitalnego lub śmierć opiekuna prawnego nastąpiła w okresie przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia).

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

58. COMPENSA zastrzega sobie prawo zasięgnięcia opinii specjalistów.

Niniejsza Klauzula została zatwierdzona przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 10/06/2018 z dnia 13.06.2018 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 20.07.2018 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwaigier
Zastępca Prezesa Zarządu