



**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU
NA ZDROWIU SPOWODOWANEGO
NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków TUIP52, które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia. Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–8 pkt 72–79
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	pkt 1–2 pkt 4–23 pkt 34–38 pkt 56–61 pkt 72–79

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na.pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

Znajdziesz w nich szczegółowe informacje, które dotyczą m.in.:

- zakresu ubezpieczenia (co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie),
- czasu trwania ubezpieczenia,
- Twoich i naszych praw i obowiązków,
- zasad wypłaty świadczeń z ubezpieczenia.



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: TUIP52

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem uchwałą nr UZ/105/2022 z dnia 3 czerwca 2022 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 23 lipca 2022 roku.

Spis treści

Słowniczek	1
Przedmiot ubezpieczenia	2
Zakres ubezpieczenia	2
Suma ubezpieczenia	2
Ograniczenia i wyłączenia ochrony	3
Zawarcie umowy	4
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	4
Czas trwania umowy	4
Ponowne zawarcie umowy	4
Odstąpienie od umowy	4
Wypowiedzenie umowy	4
Prawa i obowiązki	5
Składka	5
Początek naszej ochrony	5
Koniec naszej ochrony	5
Indeksacja sumy ubezpieczenia i składki	6
Wypłata świadczenia z ubezpieczenia	6
Reklamacje, skargi i zażalenia, skierowanie sprawy do sądu	6
Postanowienia końcowe	7
Tabela uszkodzeń	8

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy:

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu ubezpieczonego i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niego skutki;
- 2) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego lub udzielone mu świadczenia zdrowotne, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny lub inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 3) **miesiąc umowy** – okres, który rozpoczyna się i kończy w tym samym dniu co miesiąc umowy podstawowej;
- 4) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego oraz
 - b) jest wywołane czynnikami zewnętrznymi oraz
 - c) jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;
- 6) **rocznica umowy podstawowej** – każda rocznica dnia, w którym została zawarta umowa podstawowa, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważamy dzień 28 lutego każdego następnego roku umowy podstawowej;
- 7) **rok umowy** – okres 12 miesięcy umowy, który rozpoczyna się:
 - a) od daty zawarcia umowy wraz z umową podstawową, albo
 - b) w najbliższą rocznicę umowy podstawowej, jeśli umowa została zawarta w trakcie trwania umowy podstawowej;
- 8) **uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała wskazane w Tabeli Uszkodzeń, która stanowi załącznik do tych OWU;
- 9) **ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę; ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej;
- 10) **ubezpieczony** – ubezpieczony z umowy podstawowej, współmałżonek/partner ubezpieczonego z umowy podstawowej, na rzecz którego zawierasz tę umowę;
- 11) **umowa podstawowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie, do której możesz zawrzeć tę umowę;
- 12) **umowa/umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
- 13) **umowa terminowa** – umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie, która została zawarta na rzecz współmałżonka/partnera ubezpieczonego z umowy podstawowej;
- 14) **kolejna umowa** – umowa zawarta z zachowaniem ciągłości naszej ochrony;
- 15) **pierwsza umowa** – umowa zawarta po raz pierwszy lub zawarta ponownie, jeżeli nie zachowano ciągłości naszej ochrony;

16) **wiek polisowy:**

- a) w przypadku zawierania umowy dodatkowej wraz z umową podstawową – wiek ubezpieczonego ustalany na dzień początku ochrony umowy dodatkowej i w każdą kolejną rocznicę umowy podstawowej, obliczany jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym, a rokiem urodzenia ubezpieczonego,
- b) w przypadku zawierania umowy dodatkowej do istniejącej umowy podstawowej – wiek ubezpieczonego ustalany na dzień początku ochrony umowy dodatkowej i w każdą kolejną rocznicę umowy podstawowej, obliczany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym w dniu ostatniej rocznicy umowy podstawowej a rokiem urodzenia ubezpieczonego (a jeśli nie było jeszcze rocznicy umowy podstawowej wiek ubezpieczonego obliczany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym z dnia zawarcia umowy podstawowej, a rokiem urodzenia ubezpieczonego);



PRZYKŁAD

Współmałżonek/partner ubezpieczonego urodził się 5 maja 1990 r.

Jest 17 kwietnia 2021 r. i właśnie zawarłeś z nami umowę podstawową rozszerzoną o ubezpieczenie dodatkowe dla współmałżonka/partnera ubezpieczonego. Zgodnie z powyższą definicją współmałżonek/partner w dniu początku ochrony z ubezpieczenia dodatkowego (17 kwietnia 2021 r.) miał 31 lat (2021–1990).

W dniu 10 stycznia 2022 r. zawarłeś z nami kolejną umowę dodatkową dla współmałżonka/partnera ubezpieczonego. Wiek polisowy współmałżonka/partnera ubezpieczonego to w tym momencie nadal 31 lat (ponieważ nie było jeszcze rocznicy polisy, przyjmujemy rok kalendarzowy z dnia zawarcia umowy podstawowej, czyli 2021 r. od którego odejmujemy rok kalendarzowy urodzenia współmałżonka/partnera ubezpieczonego, czyli 1990). Jeśli zawarłbyś tę umowę w rocznicę lub po rocznicy umowy podstawowej, czyli np. 17 kwietnia 2022 r., współmałżonek/partner ubezpieczonego miałby 32 lata (2022–1990).

17) **współmałżonek/partner** – wskazana we wniosku o ubezpieczenie osoba, która pozostaje z ubezpieczonym z umowy podstawowej w dniu zawarcia umowy terminowej i tej umowy:

- a) w związku małżeńskim – w przypadku współmałżonka,
- b) we wspólnym pożyciu – w przypadku partnera;

18) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez:

- a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
- b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
- c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

2. Jeżeli te OWU nie stanowią inaczej, określenia, które zdefiniowaliśmy w OWU umowy podstawowej używamy w tych OWU w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie naszej ochrony, wymieniony w Tabeli Uszkodzeń.
5. Świadczenie za uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego ustalane jest w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia wskazanemu w Tabeli Uszkodzeń, z zastrzeżeniem pkt. 7–8.
6. Wysokość świadczenia obliczamy na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
7. Maksymalna wartość świadczeń z umowy wynosi 100% sumy ubezpieczenia.
8. Każda wypłata świadczenia z umowy powoduje, że maksymalna wartość świadczeń, które przysługują w ramach umowy wynosząca 100% sumy ubezpieczenia zmniejsza się o sumę procentowych wartości świadczeń wypłaconych z umowy.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

9. Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia w razie wystąpienia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego objętego naszą ochroną.
10. Wysokość sumy ubezpieczenia proponujesz we wniosku o ubezpieczenie. Zaakceptowaną przez nas sumę ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.
11. Wysokość sumy ubezpieczenia może ulec podwyższeniu w wyniku indeksacji, o której piszemy w pkt. 62–71.
12. Sumę ubezpieczenia możesz zmienić nie wcześniej niż po 12 miesiącach od daty zawarcia umowy.
13. Aby zmienić wysokość sumy ubezpieczenia złóż nam pisemny wniosek o zmianę.
14. Jeśli wystąpisz o podwyższenie sumy ubezpieczenia:
 - 1) możemy zwrócić się do ubezpieczonego z prośbą, aby:
 - a) udostępnić nam dodatkowe informacje o swoim stanie zdrowia, uprawianym sporcie, hobby, wykonywanym zawodzie,
 - b) poddać się badaniom medycznym w wyznaczonych placówkach medycznych, których koszt pokryjemy;
 - 2) na podstawie dokumentów, które otrzymamy możemy:

- a) zgodzić się na wysokość sumy ubezpieczenia, o którą wnioskujesz, albo
 - b) zaproponować Ci inną wysokość sumy ubezpieczenia, którą z Tobą uzgodnimy, albo
 - c) odmówić Ci podwyższenia sumy ubezpieczenia.
15. W wyniku zmiany sumy ubezpieczenia zmienia się wysokość składki.
16. W wyniku zmiany sumy ubezpieczenia nową wysokość składki obliczamy na podstawie:
- 1) składek taryfowych obowiązujących przy zawarciu umowy;
 - 2) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy;
 - 3) nowej sumy ubezpieczenia;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyników oceny ryzyka.
17. Nowa wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki będzie obowiązywać od dnia najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia.
18. Nową wysokość sumy ubezpieczenia i składki potwierdzimy w polisie.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia lub je ograniczymy

19. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli uszczerbek na zdrowiu był skutkiem okoliczności znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podał do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy ich we wniosku o ubezpieczenie oraz w innych pismach przed zawarciem umowy.
20. Możemy odmówić tej części świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości, która wynika z podwyższenia sumy ubezpieczenia, jeśli uszczerbek na zdrowiu był skutkiem znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu okoliczności, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podał do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy go we wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia oraz w innych pismach przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę sumy ubezpieczenia.
21. Jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie nie podał do naszej wiadomości wszystkich znanych im okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 19 lub 20 przed zawarciem umowy albo, w przypadku wnioskowania o podwyższenie sumy ubezpieczenia, przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że wystąpienie nieszczęśliwego wypadku i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
22. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu uszczerbku na zdrowiu, który został spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który powstał:
- 1) przed początkiem naszej ochrony;
 - 2) wskutek działań wojennych;
 - 3) wskutek czynnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) nie miał uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) był po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości (w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii),
 o ile okoliczności, o których mowa w lit. a lub b miały wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku będącego wypadkiem komunikacyjnym;
 - 6) wskutek nietrzeźwości ubezpieczonego (w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), użycia przez niego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii);
 - 7) wskutek samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 8) gdy ubezpieczony wyczynowo uprawiał sport lub uczestniczył w treningach, zawodach, zgrupowaniach w ramach przynależności do klubu sportowego, związku lub innych organizacji sportowych niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu i nie podał tych informacji we wniosku o zawarcie umowy lub rozpoczął wykonywanie powyższych czynności po zawarciu umowy, a przyczyną uszczerbku na zdrowiu były te okoliczności;
 - 9) wskutek udziału ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne (spadochroniarstwo, baloniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo), wspinaczka góraska lub skałkowa przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem, który umożliwia oddychanie pod wodą (z wyłączeniem fajki nurkowej), skoki do wody, nurkowanie ze skrzydłem (ang. wing diving), skoki na linie (ang. bungee jumping), skoki z wysokich obiektów (ang. base jumping), pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (ang. parkour, free-running, rooftopping), narciarstwo/snowboard poza wyznaczonymi trasami, kajakerstwo górskie, kolarstwo górskie, jazda konna, udział w wyścigach z wyjątkiem biegów i pływania i nie podał tych informacji we wniosku o ubezpieczenie lub podwyższeniu sumy ubezpieczenia lub rozpoczął uprawianie powyższych sportów po zawarciu umowy lub wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia, a przyczyną uszczerbku na zdrowiu były te okoliczności;
 - 10) gdy ubezpieczony w związku z pracą zarobkową wykonywał:
 - a) prace fizyczne w budownictwie, hutnictwie, energetyce, kolejnictwie, leśnictwie, tartakach lub rolnictwie, przemyśle: drzewnym, meblarskim, wydobywczym, szklarskim, metalurgicznym, chemicznym, kamieniarskim, mięsny (w zakładach dokonujących uboju zwierząt lub w masarni), przy produkcji: tworzyw sztucznych, odzieży, skór i wyrobów skórzanых, wyrobów z drewna, papieru, lub
 - b) czynności z użyciem piły mechanicznej, wiertarki udarowej, młota pneumatycznego, pilników, szlifierek mechanicznych, obrabiarek, dźwigów, maszyn roboczych, maszyn rogowych, lub
 - c) pracę jako akrobata, artysta cyrkowy, kaskader, kierowca rajdowy, pracownik służb mundurowych (z wyłączeniem pracowników biurowych), kowal, ślusarz, stolarz, spawacz, blacharz, monter, treser/opiekun/hodowca drapieżnych zwierząt, i nie podał tych informacji we wniosku o zawarcie umowy lub rozpoczął wykonywanie powyższych zawodów po zawarciu umowy, a przyczyną uszczerbku na zdrowiu były te okoliczności.
23. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń, które polegają na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych, przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się, co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla ubezpieczonego.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

24. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
25. Umowę możesz zawrzeć:
 - 1) wraz z zawarciem umowy podstawowej, albo
 - 2) jeśli posiadasz już umowę podstawową – w dniu najbliższej płatności składki, o ile w umowie podstawowej nie zawiesiłeś opłacania składki regularnej i nie została ona zamieniona na ubezpieczenie bezskładkowe.
26. Warunkiem zawarcia umowy na rzecz współmałżonka/partnera jest dodatkowo zawarcie lub posiadanie umowy terminowej na rzecz współmałżonka/partnera.
27. Zasady i tryb zawierania umowy są zgodne z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej, o ile nie umówiliśmy się z Tobą inaczej.
28. Możemy odmówić zawarcia umowy.
29. Zawarcie umowy potwierdzamy polisą.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

30. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
31. Ubezpieczonym w umowie jest:
 - 1) ubezpieczony z umowy podstawowej lub
 - 2) współmałżonek/partner ubezpieczonego z umowy podstawowej objęty ochroną w ramach umowy terminowej.
32. Umowę możesz zawrzeć na rzecz ubezpieczonego, którego wiek polisowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 65 lat, przy czym wiek polisowy ubezpieczonego w chwili końca okresu ubezpieczenia nie może przekroczyć 70 lat.
33. Na rzecz każdego ubezpieczonego zostaje zawarta odrębna umowa.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

34. Umowę zawierasz z nami na czas określony zwany okresem ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia trwa:
 - 1) 5 lat, jeśli zawierasz umowę wraz z umową podstawową albo w rocznicę umowy podstawowej, albo
 - 2) 4 lata i taką liczbę miesięcy, jaka pozostanie do najbliższej rocznicy umowy podstawowej – jeśli umowę zawierasz po zawarciu umowy podstawowej i opłacasz składki z częstotliwością miesięczną, kwartalną lub półroczną.



PRZYKŁAD

1 czerwca 2020 r. zawarłeś umowę podstawową i 1 grudnia 2020 r. zawarłeś tę umowę. Umowa ta będzie trwała do 31 maja 2025 r. czyli 4 lata i 6 miesięcy. Jeżeli zawrzesz umowę na kolejny okres, będzie ona trwała od 1 czerwca 2025 r. do 31 maja 2030 r., czyli 5 pełnych lat.

35. Okres ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.

PONOWNE ZAWARCIE UMOWY

– czyli kiedy możemy zaproponować Ci ponowne zawarcie umowy

36. Najpóźniej 30 dni przed końcem umowy możemy zaproponować Ci zawarcie kolejnej umowy i wskazać nową wysokość składki.
37. Jeśli przyjmiesz naszą propozycję, umowa zostanie zawarta na kolejny okres ubezpieczenia.
38. Zawarcie kolejnej umowy potwierdzimy polisą.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

39. Możesz odstąpić od umowy składając nam oświadczenie:
 - 1) w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą;
 - 2) w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
40. Jeśli jesteś konsumentem i nie poinformowaliśmy Cię najpóźniej w chwili zawarcia umowy o prawie do odstąpienia, możesz odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
41. Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę, która odpowiada składce za okres ochrony udzielanej od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu.
42. Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje odstąpieniem od umowy.
43. Odstąpienie od umowy terminowej skutkuje odstąpieniem od tej umowy, jeśli została zawarta na rzecz współmałżonka/partnera.
44. Odstąpienie od umowy nie skutkuje odstąpieniem od umowy podstawowej i od umowy terminowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

45. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, przy czym wypowiedzenie musisz złożyć w formie pisemnej.
46. Okres wypowiedzenia wynosi jeden miesiąc i rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca umowy po dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie. W dniu, w którym zakończy się okres wypowiedzenia, umowa rozwiąże się i zakończy się nasza ochrona.

47. Jeżeli wypowiedzisz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.
48. Wypowiedzenie umowy podstawowej skutkuje wypowiedzeniem umowy.
49. Wypowiedzenie umowy terminowej skutkuje wypowiedzeniem tej umowy, jeśli została zawarta na rzecz współmałżonka/partnera.
50. Wypowiedzenie umowy nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej i umowy terminowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI

– czyli jakie prawa i obowiązki masz Ty i ubezpieczony oraz my

51. Tobie i nam oraz ubezpieczonemu przysługują prawa i obowiązki, które wynikają z:
 - 1) umowy podstawowej, w tym OWU umowy podstawowej;
 - 2) umowy terminowej, w tym OWU umowy terminowej;
 - 3) umowy, w tym tych OWU oraz
 - 4) obowiązujących przepisów prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego i „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.
52. Musimy:
 - 1) przekazywać Tobie, a także ubezpieczonemu na jego prośbę, informacje o zmianie warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość świadczenia, przed wyrażeniem przez stronę zgody na dokonanie takich zmian. Informacje te przekazujemy w formie pisemnej lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli to z Tobą uzgodnimy. Zanim wyrazisz zgodę na wprowadzenie takich zmian, powinieneś się z tymi zmianami zapoznać;
 - 2) informować w formie pisemnej osobę, która występuje o świadczenie oraz ubezpieczonego:
 - a) dlaczego nie możemy wypłacić świadczenia w całości lub części w przewidzianym terminie. Wtedy wypłacimy tylko tę część świadczenia, która jest bezsporna,
 - b) że świadczenie nie jest należne w całości lub części. Wtedy wskazujemy przyczyny i podstawę prawną, które uzasadniają naszą decyzję, oraz informujemy o tym, że można dochodzić roszczeń na drodze sądowej;
 - 3) udostępniać informacje i dokumenty, które wpłynęły na naszą decyzję o ustaleniu prawa do świadczenia lub jego wysokości:
 - a) Tobie,
 - b) ubezpieczonemu,
 - c) uprawnionemu,
 - d) innej osobie, która wnioskuje o świadczenie.Na żądanie tych osób informacje i dokumenty udostępniamy w formie elektronicznej.
 - 4) udostępniać na Twój lub ubezpieczonego wniosek, także w formie elektronicznej:
 - a) informacje o oświadczeniach, które złożyliście podczas zawierania i trwania umowy,
 - b) kopie dokumentów, które powstały podczas zawierania i trwania umowy.
53. Ty i ubezpieczony macie prawo żądać, abyśmy prawidłowo i terminowo wypełniali nasze obowiązki wskazane w umowie podstawowej a także te, które są wskazane w pkt. 52 oraz te, które wynikają z obowiązujących przepisów prawa.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

54. Wysokość składki, która będzie obowiązywać dla umowy, określamy w zależności od:
 - 1) wieku polisowego ubezpieczonego;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) częstotliwości opłacania składki;
 - 4) wyników oceny ryzyka;a następnie uzgadniamy z Tobą i potwierdzamy w polisie.
55. Wysokość składki może się zmienić w przypadku zmiany wysokości sumy ubezpieczenia, o której piszemy w pkt. 12–18 oraz w wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia, o której piszemy w pkt. 62–71.
56. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie, w terminach i z częstotliwością przyjętymi w umowie podstawowej.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy ubezpieczamy ubezpieczonego

57. Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową.
58. Jeśli umowę zawierasz w trakcie trwania umowy podstawowej, nasza ochrona rozpocznie się w dniu najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zawarcie umowy.
59. Nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 57 albo 58, ale nie wcześniej niż następnego dnia po zgodzie ubezpieczonego na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
60. Datę początku ochrony wskazujemy w polisie.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

61. Nasza ochrona w ramach umowy zakończy się w dniu:
 - 1) w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
 - 2) w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) śmierci ubezpieczonego;
 - 4) w którym wyczerpie się maksymalny limit świadczenia, o którym piszemy w pkt. 7–8;
 - 5) w którym zakończy się okres ubezpieczenia umowy;
 - 6) w którym zakończy się ochrona w umowie podstawowej;

- 7) w którym zakończy się ochrona w umowie terminowej zawartej w stosunku do współmałżonka/partnera ubezpieczonego z umowy podstawowej;
- 8) w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę bezskładkową;
- 9) w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę z jednorazową płatnością składki – jeśli opłacisz składkę za umowę podstawową jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia.

INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI

– czyli w jaki sposób urealniamy świadczenia

62. Najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy podstawowej możemy Ci zaproponować indeksację sumy ubezpieczenia.
63. Przez indeksację sumy ubezpieczenia rozumiemy podwyższenie, w rocznicę umowy podstawowej, aktualnej sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji.
64. Jako wskaźnik indeksacji sumy ubezpieczenia przyjmujemy wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, który publikuje Główny Urząd Statystyczny na koniec września danego roku kalendarzowego za okres 12 miesięcy, z zastrzeżeniem pkt. 65.
65. Jeżeli wskaźnik, o którym piszemy w pkt. 64 jest niższy od 3%, przyjmujemy, że wskaźnik indeksacji wynosi 3%.
66. Wskaźnik indeksacji stosujemy do wszystkich umów, których rocznica przypada w następnym roku kalendarzowym.
67. W wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia wzrasta składka za umowę, o kwotę obliczoną na podstawie:
 - 1) składek taryfowych obowiązujących przy zawarciu umowy;
 - 2) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy;
 - 3) nowej dodatkowej wysokości sumy ubezpieczenia wyznaczonej w wyniku indeksacji;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyników oceny ryzyka obowiązujących przy zawarciu umowy.
68. Możesz:
 - 1) podwyższyć sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji, albo
 - 2) zrezygnować z indeksacji.
69. Jeśli zrezygnujesz z indeksacji sumy ubezpieczenia poinformuj nas o tym najpóźniej 14 dni przed rocznicą umowy podstawowej.
70. Musisz uzyskać zgodę ubezpieczonego na rezygnację z indeksacji. Jeśli nie spełnisz tych warunków uznamy, że przyjąłeś zaproponowany przez nas wskaźnik indeksacji.
71. Jeśli zawrzesz umowę w trakcie trwania umowy podstawowej lub jeśli zmienisz wysokość sumy ubezpieczenia w innym dniu niż dzień rocznicy umowy podstawowej, możemy zaproponować Ci indeksację sumy ubezpieczenia najwcześniej w najbliższą rocznicę umowy podstawowej, która nastąpi po upływie pełnych 12 miesięcy trwania umowy liczonych od dnia zawarcia umowy lub zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA

– czyli komu i kiedy je wypłacimy

72. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu.
73. Aby otrzymać świadczenie, osoba, która o nie wnioskuje, musi dostarczyć nam:
 - 1) wniosek o świadczenie;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku, jego okoliczności i powstanie uszczerbku na zdrowiu.
74. Możemy poprosić o inne dodatkowe dokumenty, jeśli dotychczas dostarczone nie wystarczą do ustalenia naszej odpowiedzialności.
75. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
76. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosimy, a posiadane przez nas nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.
77. Prawo do świadczenia przysługuje, jeśli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między uszczerbkiem na zdrowiu a nieszczęśliwym wypadkiem.
78. Jeśli dokumenty, o których piszemy w pkt. 73 i o które poprosiliśmy nie są wystarczające, aby uznać, że świadczenie jest należne, możemy:
 - 1) poprosić wskazanego przez nas lekarza orzecznika o wydanie opinii medycznej;
 - lub
 - 2) skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania.
79. Pokryjemy koszty opinii medycznej oraz dodatkowych badań.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

80. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
81. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”;
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu „Ustawy o doręczeniach elektronicznych”, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
82. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, informujemy:
 - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.

83. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
84. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
 - 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
85. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
86. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
87. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
88. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: www.rf.gov.pl.
89. Jeżeli Ty, ubezpieczony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
90. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
91. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

92. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy w szczególności regulują „Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych” oraz „Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych”.
93. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
94. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
95. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosuje się ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.
96. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniliśmy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
97. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażeń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Mają one skutek prawny z dniem, w którym zostaną nam doręczone.
98. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty, ubezpieczony oraz my.
99. Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
 - 1) przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub siedziby lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego, lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego.
100. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.

TABELA USZKODZEŃ

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

Kod warunków: TUIP52

LP.	TABELA USZKODZEŃ	NALEŻNY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I CZASZKI		
1.	ZŁAMANIE KOŚCI SKLEPIENIA LUB PODSTAWY CZASZKI (JEDNEJ LUB WIELU)	2%
2.	ZŁAMANIE KOŚCI TWARZOCZASZKI (JEDNEJ LUB WIELU)	4%
3.	ZŁAMANIE KOŚCI NOSA (JEDNEJ LUB OBYDWU)	1%
4.	ZŁAMANIE KRĘGOSŁUPA W ODCINKU SZYJNYM (ZA KAŻDY KRAĞ)	2%
5.	ZŁAMANIE KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM (ZA KAŻDY KRAĞ)	2%
6.	ZŁAMANIE KRĘGOSŁUPA W ODCINKU LĘDŹWIOWYM (ZA KAŻDY KRAĞ)	2%
7.	ZŁAMANIE KOŚCI KRZYŻOWEJ	2%
8.	ZŁAMANIE KOŚCI GUZICZNEJ	1%
II. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
9.	ZŁAMANIE OBOJCZYKA	2%
10.	ZŁAMANIE ŁOPATKI	3%
11.	ZŁAMANIE NASADY BLIŹSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ	4%
12.	ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI RAMIENNEJ	6%
13.	ZŁAMANIE NASADY DALSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ	4%
14.	ZŁAMANIE NASADY BLIŹSZEJ KOŚCI ŁOKCIOWEJ	2%
15.	ZŁAMANIE NASADY BLIŹSZEJ KOŚCI PROMIENIOWEJ	2%
16.	ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI ŁOKCIOWEJ	2%
17.	ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI PROMIENIOWEJ	2%
18.	ZŁAMANIE NASADY DALSZEJ KOŚCI PROMIENIOWEJ	1%
19.	ZŁAMANIE NASADY DALSZEJ KOŚCI ŁOKCIOWEJ	1%
20.	ZŁAMANIE KOŚCI ŁÓDECZKOWATEJ	1%
21.	ZŁAMANIE KOŚCI GŁÓWKOWATEJ, HACZYKOWATEJ, KSIĘŻYCOWEJ, GROCHOWATEJ, CZWOROBOCZNEJ WIĘKSZEJ, CZWOROBOCZNEJ MNIEJSZEJ, TRÓJGRANIASTEJ NADGARSTKA (JEDNEJ LUB WIELU)	1%
22.	ZŁAMANIE JEDNEJ KOŚCI ŚRÓDRĘCZA (PIERWSZEJ)	2%
23.	ZŁAMANIE JEDNEJ KOŚCI ŚRÓDRĘCZA (DRUGIEJ, TRZECIEJ, CZWARTEJ LUB PIĄTEJ)	1%
24.	ZŁAMANIE DWÓCH LUB WIĘCEJ KOŚCI ŚRÓDRĘCZA	3%
25.	ZŁAMANIE PALCA I RĘKI (JEDNEGO LUB WIELU PALICZKÓW)	2%
26.	ZŁAMANIE PALCA II RĘKI (JEDNEGO LUB WIELU PALICZKÓW)	2%
27.	ZŁAMANIE PALCA III RĘKI (JEDNEGO LUB WIELU PALICZKÓW)	1%

LP.	TABELA USZKODZEŃ	NALEŻNY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
28.	ZŁAMANIE PALCA IV RĘKI (JEDNEGO LUB WIELU PALICZKÓW)	1%
29.	ZŁAMANIE PALCA V RĘKI (JEDNEGO LUB WIELU PALICZKÓW)	1%
30.	ZWICHNIĘCIE URAZOWE STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO LECZONE REPOZYCJĄ	8%
31.	UTRATA KOŃCZYNY GÓRNEJ W STAWIE RAMIENNO-ŁOPATKOWYM	75%
32.	UTRATA KOŃCZYNY GÓRNEJ POMIĘDZY BARKIEM A ŁOKCIEM	70%
33.	UTRATA KOŃCZYNY GÓRNEJ W STAWIE ŁOKCIOWYM	65%
34.	UTRATA KOŃCZYNY GÓRNEJ POMIĘDZY ŁOKCIEM A NADGARSTKIEM	60%
35.	UTRATA KOŃCZYNY GÓRNEJ NA POZIOMIE NADGARSTKA LUB ŚRÓDRĘCZA	50%
36.	CAŁKOWITA UTRATA PALCA I RĘKI (CAŁYCH DWÓCH PALICZKÓW)	10%
37.	CZĘŚCIOWA UTRATA PALCA I RĘKI (CO NAJMNIJ CAŁEGO PALICZKA DYSTALNEGO)	5%
38.	CAŁKOWITA UTRATA PALCA II RĘKI (CAŁYCH TRZECH PALICZKÓW)	7%
39.	CZĘŚCIOWA UTRATA PALCA II RĘKI (CO NAJMNIJ CAŁEGO PALICZKA DYSTALNEGO)	4%
40.	CAŁKOWITA UTRATA PALCA III (CAŁYCH TRZECH PALICZKÓW)	3%
41.	CZĘŚCIOWA UTRATA PALCA III (CO NAJMNIJ CAŁEGO PALICZKA DYSTALNEGO)	2%
42.	CAŁKOWITA UTRATA PALCA IV (CAŁYCH TRZECH PALICZKÓW)	3%
43.	CZĘŚCIOWA UTRATA PALCA IV (CO NAJMNIJ CAŁEGO PALICZKA DYSTALNEGO)	2%
44.	CAŁKOWITA UTRATA PALCA V (CAŁYCH TRZECH PALICZKÓW)	3%
45.	CZĘŚCIOWA UTRATA PALCA V (CO NAJMNIJ CAŁEGO PALICZKA DYSTALNEGO)	2%
III. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		
46.	ZŁAMANIE SZYJKI KOŚCI UDOWEJ LUB ZŁAMANIE PRZEZKRĘTARZOWE LUB ZŁAMANIE PODKRĘTARZOWE	10%
47.	ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI UDOWEJ	8%
48.	ZŁAMANIE NASADY DALSZEJ KOŚCI UDOWEJ	4%
49.	ZŁAMANIE RZEPKI	2%
50.	ZŁAMANIE NASADY BLIŹSZEJ PISZCZELI (ZE ZŁAMANIEM STRZAŁKI LUB BEZ)	2%
51.	ZŁAMANIE TRZONU PISZCZELI (ZE ZŁAMANIEM STRZAŁKI LUB BEZ)	8%
52.	IZOLOWANE ZŁAMANIE STRZAŁKI	2%
53.	ZŁAMANIE NASADY DALSZEJ PISZCZELI (ZE ZŁAMANIEM STRZAŁKI LUB BEZ)	2%
54.	ZŁAMANIE JEDNEJ KOSTKI (PRZYŚRODKOWEJ)	2%
55.	ZŁAMANIE JEDNEJ KOSTKI (BOCZNEJ)	2%
56.	ZŁAMANIE DWUKOSTKOWE LUB TRÓJKOSTKOWE	5%
57.	ZŁAMANIE KOŚCI PIĘTOWEJ	3%
58.	ZŁAMANIE KOŚCI SKOKOWEJ	3%
59.	ZŁAMANIE INNEJ KOŚCI STĘPU (KOŚĆ SZEŚCIENNA, KOŚĆ KLINOWATA, KOŚĆ ŁÓDKOWATA)	2%
60.	ZŁAMANIE KOŚCI ŚRÓDSTOPIA (ZA KAŻDĄ KOŚĆ)	1%
61.	ZŁAMANIE PALCA I STOPY (JEDNEGO LUB WIELU PALICZKÓW)	2%

LP.	TABELA USZKODZEŃ	NALEŻNY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
62.	ZŁAMANIE PALCA II STOPY (JEDNEGO LUB WIELU PALICZKÓW)	1%
63.	ZŁAMANIE PALCA III STOPY (JEDNEGO LUB WIELU PALICZKÓW)	1%
64.	ZŁAMANIE PALCA IV STOPY (JEDNEGO LUB WIELU PALICZKÓW)	1%
65.	ZŁAMANIE PALCA V STOPY (JEDNEGO LUB WIELU PALICZKÓW)	1%
66.	USZKODZENIE ŚCIĘGNA ACHILLESA LECZONE OPERACYJNIE	5%
67.	USZKODZENIE ŁĄKOTKI PRZYŚRODKOWEJ LUB BOCZNEJ STAWU KOLANOWEGO	2%
68.	ZERWANIE WIĘZADŁA KRZYŻOWEGO PRZEDNIEGO LUB ZERWANIE WIĘZADŁA KRZYŻOWEGO TYLNEGO STAWU KOLANOWEGO	4%
69.	ZERWANIE WIĘZADŁA POBOCZNEGO BOCZNEGO LUB ZERWANIE WIĘZADŁA POBOCZNEGO PRZYŚRODKOWEGO STAWU KOLANOWEGO	4%
70.	UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ W STAWIE BIODROWYM	80%
71.	UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ POMIĘDZY BIODREM A KOLANEM	70%
72.	UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ W STAWIE KOLANOWYM	60%
73.	UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ POMIĘDZY KOLANEM A STAWEM SKOKOWYM	50%
74.	UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ W STAWIE SKOKOWYM LUB NA POZIOMIE STĘPU	40%
75.	UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ NA POZIOMIE ŚRÓDSTOPIA	30%
76.	CAŁKOWITA UTRATA PALCA I STOPY (CAŁYCH DWÓCH PALICZKÓW)	10%
77.	CZĘŚCIOWA UTRATA PALCA I STOPY (CO NAJMNIJ CAŁEGO PALICZKA DYSTALNEGO)	5%
78.	CAŁKOWITA UTRATA PALCA II STOPY (CAŁYCH DWÓCH PALICZKÓW)	2%
79.	CZĘŚCIOWA UTRATA PALCA II STOPY (CO NAJMNIJ CAŁEGO PALICZKA DYSTALNEGO)	1%
80.	CAŁKOWITA UTRATA PALCA III STOPY (CAŁYCH DWÓCH PALICZKÓW)	2%
81.	CZĘŚCIOWA UTRATA PALCA III STOPY (CO NAJMNIJ CAŁEGO PALICZKA DYSTALNEGO)	1%
82.	CAŁKOWITA UTRATA PALCA IV STOPY (CAŁYCH DWÓCH PALICZKÓW)	2%
83.	CZĘŚCIOWA UTRATA PALCA IV STOPY (CO NAJMNIJ CAŁEGO PALICZKA DYSTALNEGO)	1%
84.	CAŁKOWITA UTRATA PALCA V STOPY (CAŁYCH DWÓCH PALICZKÓW)	2%
85.	CZĘŚCIOWA UTRATA PALCA V STOPY (CO NAJMNIJ CAŁEGO PALICZKA DYSTALNEGO)	1%
IV. USZKODZENIA MIEDNICY		
86.	IZOLOWANE ZŁAMANIE KOŚCI BIODROWEJ (JEDNEJ LUB OBYDWU)	3%
87.	IZOLOWANE ZŁAMANIE KOŚCI ŁONOWEJ (JEDNEJ LUB OBYDWU)	3%
88.	IZOLOWANE ZŁAMANIE KOŚCI KULSZOWEJ (JEDNEJ LUB OBYDWU)	3%
89.	ZŁAMANIE PANEWKI STAWU BIODROWEGO BEZ ZWICHNIĘCIA STAWU BIODROWEGO	5%
90.	ZŁAMANIE PANEWKI STAWU BIODROWEGO ZE ZWICHNIĘCIEM STAWU BIODROWEGO	10%
91.	LICZNE ZŁAMANIA KOŚCI MIEDNICY BEZ PRZERWANIA OBRĘCZY KOŃCZYNY DOLNEJ	7%
92.	LICZNE ZŁAMANIA KOŚCI MIEDNICY Z PRZERWANIEM OBRĘCZY KOŃCZYNY DOLNEJ	10%
93.	ROZEJŚCIE SPOJENIA ŁONOWEGO	5%

LP.	TABELA USZKODZEŃ	NALEŻNY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
V. USZKODZENIA MÓZGU, RDZENIA KRĘGOWEGO I KORZENI NERWOWYCH (wysokość uszczerbku zostanie ustalona nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku)		
94.	PORAŻENIE CZTEROKOŃCZYNOWE (0-1° W SKALI LOVETTA)	100%
95.	NIEDOWŁAD CZTEROKOŃCZYNOWY (2-3° W SKALI LOVETTA)	90%
96.	PORAŻENIE POŁOWICZE LUB DWÓCH KOŃCZYN DOLNYCH (0-1° W SKALI LOVETTA)	80%
97.	NIEDOWŁAD POŁOWICZY LUB DWÓCH KOŃCZYN DOLNYCH (2-3° W SKALI LOVETTA)	70%
98.	MONOPAREZA KOŃCZYNY GÓRNEJ (0-1° W SKALI LOVETTA)	50%
99.	MONOPAREZA KOŃCZYNY GÓRNEJ (2-3° W SKALI LOVETTA)	40%
100.	MONOPAREZA KOŃCZYNY DOLNEJ (0-1° W SKALI LOVETTA)	50%
101.	MONOPAREZA KOŃCZYNY DOLNEJ (2-3° W SKALI LOVETTA)	40%
102.	PADACZKA Z NAPADAMI CO NAJMNIEJ 2 NA MIESIĄC	20%
103.	ENCEFALOPATIA POURAZOWA Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI	20%
104.	CAŁKOWITA AFAZJA SENSORYCZNA LUB SENSORYCZNO-MOTORYCZNA	40%
105.	CZĘŚCIOWA AFAZJA SENSORYCZNA LUB MOTORYCZNA	30%
106.	CAŁKOWITA AFAZJA MOTORYCZNA	20%
VI. USZKODZENIA NERWÓW CZASZKOWYCH (wysokość uszczerbku zostanie ustalona nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku)		
107.	CAŁKOWITE USZKODZENIE NERWÓW RUCHOWYCH GAŁKI OCZNEJ (JEDNEGO LUB KILKU)	20%
108.	CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWÓW RUCHOWYCH GAŁKI OCZNEJ (JEDNEGO LUB KILKU)	10%
109.	CAŁKOWITE USZKODZENIE NERWU TRÓJDZIELNEGO	20%
110.	CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWU TRÓJDZIELNEGO	10%
111.	OBWODOWE CAŁKOWITE USZKODZENIE NERWU TWARZOWEGO	20%
112.	OBWODOWE CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWU TWARZOWEGO	10%
113.	IZOLOWANE CENTRALNE USZKODZENIE NERWU TWARZOWEGO	10%
VII. USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH (wysokość uszczerbku zostanie ustalona nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku)		
114.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWU PACHOWEGO	10%
115.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWU POŚRODKOWEGO NA POZIOMIE RAMIENIA	10%
116.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWU POŚRODKOWEGO NA POZIOMIE PRZEDRAMIENIA LUB NADGARSTKA	5%
117.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWU PROMIENIOWEGO NA POZIOMIE RAMIENIA	10%
118.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWU PROMIENIOWEGO NA POZIOMIE PRZEDRAMIENIA LUB NADGARSTKA	5%
119.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWU ŁOKCIOWEGO NA POZIOMIE RAMIENIA	10%
120.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWU ŁOKCIOWEGO NA POZIOMIE PRZEDRAMIENIA LUB NADGARSTKA	5%
121.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWU KULSZOWEGO NA POZIOMIE BIODRA LUB UDA	20%

LP.	TABELA USZKODZEŃ	NALEŻNY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
122.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWU UDOWEGO NA POZIOMIE BIODRA LUB UDA	10%
123.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWU PISZCZELOWEGO NA POZIOMIE PODUDZIA	5%
124.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE USZKODZENIE NERWU STRZAŁKOWEGO NA POZIOMIE PODUDZIA	5%
VIII. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU (wysokość uszczerbku zostanie ustalona nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku)		
125.	CAŁKOWITA UTRATA WIDZENIA W OBU OCZACH (OSTROŚĆ WIDZENIA ≤ 0.1 LUB OGRANICZENIE POLA WIDZENIA $\leq 20^\circ$)	100%
126.	CZĘŚCIOWA UTRATA WIDZENIA W OBU OCZACH (OSTROŚĆ WIDZENIA ≤ 0.4 LUB OGRANICZENIE POLA WIDZENIA $\leq 30^\circ$)	50%
127.	CAŁKOWITA UTRATA WIDZENIA W JEDNYM OKU (OSTROŚĆ WIDZENIA ≤ 0.1 LUB OGRANICZENIE POLA WIDZENIA $\leq 20^\circ$)	30%
128.	CZĘŚCIOWA UTRATA WIDZENIA W JEDNYM OKU (OSTROŚĆ WIDZENIA ≤ 0.4 LUB OGRANICZENIE POLA WIDZENIA $\leq 30^\circ$)	15%
129.	ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI OKA BEZ POGORSZENIA WIDZENIA	10%
130.	JASKRA POURAZOWA BEZ POGORSZENIA WIDZENIA	10%
131.	USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ LECZONE WYMIANĄ SOCZEWKI BEZ POGORSZENIA WIDZENIA	10%
132.	UTRATA GAŁKI OCZNEJ	40%
IX. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU (wysokość uszczerbku zostanie ustalona nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku)		
133.	CAŁKOWITA UTRATA SŁUCHU W OBYDWU USZACH (≥ 70 dB DLA DŹWIĘKÓW PASMA MOWY)	50%
134.	CZĘŚCIOWA UTRATA SŁUCHU W OBYDWU USZACH (≥ 45 dB DLA DŹWIĘKÓW PASMA MOWY W UCHU LEPIEJ SŁYSZĄCYM)	30%
135.	CAŁKOWITA UTRATA SŁUCHU W JEDNYM UCHU (≥ 70 dB DLA DŹWIĘKÓW PASMA MOWY)	20%
136.	CZĘŚCIOWA UTRATA SŁUCHU W JEDNYM UCHU (≥ 45 dB DLA DŹWIĘKÓW PASMA MOWY)	10%
X. USZKODZENIA SZYI I KLATKI PIERSIOWEJ		
137.	USZKODZENIE KRTANI LECZONE OPERACYJNIE	10%
138.	USZKODZENIE TCHAWICY LECZONE OPERACYJNIE	10%
139.	USZKODZENIE PŁUCA LUB OSKRZELA LECZONE OPERACYJNIE	10%
140.	ODMA OPŁUCNOWA LECZONA PRZEZ ODBARCZENIE	5%
141.	KRWOTOK DO JAMY OPŁUCNOWEJ (Z ODMĄ OPŁUCNOWĄ LUB BEZ)	7%
142.	USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA LECZONE OPERACYJNIE	10%
143.	USZKODZENIE AORTY PIERSIOWEJ LUB ŻYŁY GŁÓWNEJ GÓRNEJ LECZONE OPERACYJNIE	10%
144.	USZKODZENIE PRZEPONY LECZONE OPERACYJNIE	10%
145.	USZKODZENIE PRZEŁYKU LECZONE OPERACYJNIE	10%
146.	ZŁAMANIE JEDNEGO ŻEBRA	1%
147.	ZŁAMANIE DWÓCH ŻEBER	2%
148.	ZŁAMANIE TRZECH I WIĘCEJ ŻEBER	4%
149.	ZŁAMANIE MOSTKA	2%

LP.	TABELA USZKODZEŃ	NALEŻNY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
XI. USZKODZENIA BRZUCHA		
150.	USZKODZENIE WĄTROBY LUB DRÓG ŻÓŁCIOWYCH LECZONE OPERACYJNIE	10%
151.	USZKODZENIE TRZUSTKI LECZONE OPERACYJNIE	10%
152.	USZKODZENIE ŻOŁĄDKA LECZONE OPERACYJNIE	10%
153.	USZKODZENIE JELITA CIENKIEGO LECZONE OPERACYJNIE	10%
154.	USZKODZENIE JELITA GRUBEGO LECZONE OPERACYJNIE	10%
155.	USZKODZENIE ŚLEDZIONY LECZONE OPERACYJNIE Z ZACHOWANIEM NARZĄDU	10%
156.	UTRATA ŚLEDZIONY	15%
157.	USZKODZENIE AORTY BRZUSZNEJ LUB ŻYŁY GŁÓWNEJ DOLNEJ LECZONE OPERACYJNIE	10%
158.	USZKODZENIE NERKI LECZONE OPERACYJNIE Z ZACHOWANIEM NARZĄDU (JEDNEJ LUB OBYDWU)	10%
159.	UTRATA NERKI	35%
160.	USZKODZENIE MOCZOWODU LECZONE OPERACYJNIE (JEDNEGO LUB OBYDWU)	10%
XII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH		
161.	USZKODZENIE PĘCHERZA MOCZOWEGO LECZONE OPERACYJNIE	10%
162.	USZKODZENIE CEWKI MOCZOWEJ LECZONE OPERACYJNIE	10%
163.	USZKODZENIE MACICY LECZONE OPERACYJNIE Z ZACHOWANIEM NARZĄDU	10%
164.	UTRATA MACICY	40%
165.	UTRATA JEDNEGO JAJNIKA	10%
166.	UTRATA OBYDWU JAJNIKÓW	40%
167.	UTRATA JEDNEGO JĄDRA	10%
168.	UTRATA OBYDWU JĄDER	40%
169.	USZKODZENIE PRĄCIA LECZONE OPERACYJNIE Z ZACHOWANIEM NARZĄDU	10%
170.	UTRATA PRĄCIA	40%
XIII. USZKODZENIA SKÓRY		
171.	RANY POURAZOWE OWŁOSIONEJ SKÓRY GŁOWY Z POZOSTAWIENIEM BLIZN (JEDNEJ LUB WIELU)	1.5%
172.	RANY POURAZOWE POWIEK LUB OKOLICY OCZODOŁOWEJ Z POZOSTAWIENIEM BLIZN (JEDNEJ LUB WIELU)	1.5%
173.	RANY POURAZOWE NOSA Z POZOSTAWIENIEM BLIZN (JEDNEJ LUB WIELU)	1.5%
174.	RANY POURAZOWE MAŁŻOWIN USZNYCH Z POZOSTAWIENIEM BLIZN (JEDNEJ LUB WIELU)	1.5%
175.	RANY POURAZOWE POLICZKÓW LUB OKOLIC SKRONIOWO-ŻUCHWOWYCH Z POZOSTAWIENIEM BLIZN (JEDNEJ LUB WIELU)	1.5%
176.	RANY POURAZOWE WARG Z POZOSTAWIENIEM BLIZN (JEDNEJ LUB WIELU)	1.5%
177.	RANY POURAZOWE INNYCH CZĘŚCI GŁOWY Z POZOSTAWIENIEM BLIZN (JEDNEJ LUB WIELU)	1.5%
178.	RANY POURAZOWE SZYI Z POZOSTAWIENIEM BLIZN (JEDNEJ LUB WIELU)	1.5%
179.	RANY POURAZOWE KLATKI PIERSIOWEJ Z POZOSTAWIENIEM BLIZN (JEDNEJ LUB WIELU)	1%
180.	RANY POURAZOWE BRZUCHA Z POZOSTAWIENIEM BLIZN (JEDNEJ LUB WIELU)	1%

LP.	TABELA USZKODZEŃ	NALEŻNY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
181.	RANY POURAZOWE PLECÓW Z POZOSTAWIENIEM BLIZN (JEDNEJ LUB WIELU)	1%
182.	RANY POURAZOWE KOŃCZYNY GÓRNEJ Z POZOSTAWIENIEM BLIZN (JEDNEJ LUB WIELU)	1%
183.	RANY POURAZOWE KOŃCZYNY DOLNEJ Z POZOSTAWIENIEM BLIZN (JEDNEJ LUB WIELU)	1%
XIV. USZKODZENIA ZĘBÓW		
184.	CAŁKOWITA UTRATA KORONY ZĘBA Z ZACHOWANIEM KORZENIA - SIEKACZE LUB KŁY (ZA KAŻDY ZĄB)	2%
185.	CAŁKOWITA UTRATA KORONY ZĘBA Z ZACHOWANIEM KORZENIA - POZOSTAŁE ZĘBY (ZA KAŻDY ZĄB)	1.5%
186.	CAŁKOWITA UTRATA ZĘBA - SIEKACZE LUB KŁY (ZA KAŻDY ZĄB)	3%
187.	CAŁKOWITA UTRATA ZĘBA - POZOSTAŁE ZĘBY (ZA KAŻDY ZĄB)	2%
XV. ZATRUCIA		
188.	ZATRUCIE GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI CHEMICZNYMI Z CO NAJMNIJ 24 GODZINNĄ HOSPITALIZACJĄ	5%