



**OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
PZU PAKIET NA ŻYCIE I ZDROWIE**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie, kod warunków ZUIP60 (OWU), 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).

| Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną | Numer zapisu | |
|--|--|---|
| | Przesłanki wypłaty świadczenia | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia |
| Śmierć ubezpieczonego | Pkt 1, 8, 336-341, 344, 358-363 | Pkt 1, 9-14 |
| Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | Pkt 1, 15-17, 336-341, 344, 358-363 | Pkt 1, 18 |
| Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym | Pkt 1, 19-21, 336-341, 344, 358-363 | Pkt 1, 22 |
| Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu | Pkt 1, 23-25, 336-341, 344, 358-363 | Pkt 1, 26-30 |
| Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy | Pkt 1, 31-33, 336-341, 344, 358-363 | Pkt 1, 34-35 |
| Ciężkie choroby ubezpieczonego | Pkt 1, 36-39, 342, 347, 356-363, Załącznik nr 1 do OWU | Pkt 1, 40-47 |
| Nowotwór złośliwy ubezpieczonego we wczesnym stadium | Pkt 1, 48-50, 342, 348, 356-363 | Pkt 1, 51-57 |
| Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem | Pkt 1, 58-62, 342, 349, 358-363 | Pkt 1, 63-66 |
| Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą | Pkt 1, 67-69, 342, 349, 358-363 | Pkt 1, 70-75 |
| Leczenie szpitalne ubezpieczonego Plus | Pkt 1, 76-78, 342, 349, 358-363 | Pkt 1, 79-85 |
| Leczenie szpitalne zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego | Pkt 1, 86-89, 342, 351, 358-363 | Pkt 1, 90-96 |
| Karta apteczna | Pkt 1, 97, 100-101, 342, 349-350, 358-363 | Pkt 1, 63-66, 70-75, 98-99 |

| Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną | Numer zapisu | |
|--|--|---|
| | Przesłanki wypłaty świadczenia | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia |
| Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego | Pkt 1, 102, 342, 352, 356-363 | Pkt 1, 103-111 |
| Operacje chirurgiczne ubezpieczonego | Pkt 1, 112-113, 342, 353, 356-363 | Pkt 1, 114-119 |
| Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | Pkt 1, 120-121, 342, 354, 356-363 | Pkt 1, 122-127 |
| Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu | Pkt 1, 128-129, 342, 354, 356-363 | Pkt 1, 130-134 |
| Złamanie kości ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem | Pkt 1, 135, 137, 342, 355-363 | Pkt 1, 136, 138-141 |
| Asystent ubezpieczonego w razie utraty zdrowia | Pkt 1, 142-147, 342, 349, 353-354, 356-363 | Pkt 1, 148-157 |
| Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance | Pkt 1, 158-161, 342, 347, 356-363 | Pkt 1, 162-168 |
| Śmierć małżonka albo partnera życiowego | Pkt 1, 169, 342-343, 345, 358-363 | Pkt 1, 170-175 |
| Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | Pkt 1, 176-177, 342-343, 345, 358-363 | Pkt 1, 178-179 |
| Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym | Pkt 1, 180-181, 342-343, 345, 358-363 | Pkt 1, 182-183 |
| Śmierć małżonka albo partnera spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu | Pkt 1, 184-185, 342-343, 345, 358-363 | Pkt 1, 186-195 |
| Ciężkie choroby małżonka albo partnera życiowego | Pkt 1, 196-197, 342-343, 347, 356-363 | Pkt 1, 198-207 |
| Leczenie szpitalne małżonka albo partnera życiowego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą | Pkt 1, 208-210, 342-343, 349, 358-363 | Pkt 1, 211-217 |
| Operacje chirurgiczne małżonka albo partnera życiowego | Pkt 1, 218-219, 342-343, 353, 356-363 | Pkt 1, 220-226 |
| Uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | Pkt 1, 227-228, 342-343, 354, 356-363 | Pkt 1, 229-234 |

| Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną | Numer zapisu | |
|--|---------------------------------------|---|
| | Przesłanki wypłaty świadczenia | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia |
| Śmierć dziecka | Pkt 1, 235, 342-343, 345, 358-363 | Pkt 1, 236-239 |
| Śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | Pkt 1, 240-241, 342-343, 345, 358-363 | Pkt 1, 242-243 |
| Osierocenie dziecka | Pkt 1, 244, 344, 358-363 | Pkt 1, 245-248 |
| Urodzenie dziecka | Pkt 1, 249, 342-343, 346, 358-363 | Pkt 1, 250-251 |
| Ciężkie choroby dziecka | Pkt 1, 252-253, 342-343, 347, 356-363 | Pkt 1, 254-262 |
| Leczenie szpitalne dziecka spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą | Pkt 1, 263-265, 342-343, 349, 358-363 | Pkt 1, 266-271 |
| Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | Pkt 1, 272-273, 342-343, 354, 356-363 | Pkt 1, 274-276 |
| Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego | Pkt 1, 277, 342-343, 345, 358-363 | Pkt 1, 278-282 |
| Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | Pkt 1, 283-284, 342-343, 345, 358-363 | Pkt 1, 285-286 |

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

www.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 lub realizacji świadczeń z ubezpieczenia.



OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PZU PAKIET NA ŻYCIE I ZDROWIE

Kod warunków: ZUIP60

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na życie i zdrowie uchwałą nr UZ/232/2023 z dnia 21 listopada 2023 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 5 lutego 2024 roku.

SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| Słowniczek | .3 |
| Zakres ubezpieczenia | .6 |
| Śmierć ubezpieczonego | .7 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie śmierci ubezpieczonego | .7 |
| Pozostałe zdarzenia | .8 |
| Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | .8 |
| Wyłączenia ochrony w razie śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem | .8 |
| Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym | .8 |
| Wyłączenia ochrony w razie śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym | .8 |
| Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu | .8 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu | .9 |
| Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy | .9 |
| Wyłączenia ochrony w razie śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy | .9 |
| Ciężkie choroby ubezpieczonego | .9 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie wystąpienia u ubezpieczonego ciężkich chorób | 10 |
| Nowotwór złośliwy ubezpieczonego we wczesnym stadium | 11 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium | 11 |
| Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem | 11 |
| Wyłączenia ochrony w razie leczenia szpitalnego ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem | 12 |
| Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą | 12 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie leczenia szpitalnego ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą | 12 |
| Leczenie szpitalne ubezpieczonego Plus | 13 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus | 14 |
| Leczenie szpitalne zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego | 14 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego | 15 |
| Karta apteczna | 15 |
| Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego | 15 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie leczenia specjalistycznego ubezpieczonego | 16 |
| Operacje chirurgiczne ubezpieczonego | 16 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie wykonania operacji chirurgicznej ubezpieczonego | 16 |
| Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | 17 |
| Wyłączenia ochrony w razie uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem | 17 |
| Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu | 18 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie wystąpienia uszczerbku na zdrowiu u ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu | 18 |
| Złamanie kości ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem | 18 |
| Wyłączenia ochrony w razie złamania kości ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem | 19 |
| Asystent ubezpieczonego w razie utraty zdrowia | 20 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w asystencji ubezpieczonego w razie utraty zdrowia | 20 |
| Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance | 22 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w zagranicznej konsultacji medycznej i usługach assistance | 23 |
| Śmierć małżonka albo partnera życiowego | 24 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie śmierci małżonka albo partnera życiowego | 24 |
| Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 24 |
| Wyłączenia ochrony w razie śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem | 24 |
| Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym | 24 |
| Wyłączenia ochrony w razie śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym | 25 |
| Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu | 25 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu | 25 |
| Ciężkie choroby małżonka albo partnera życiowego | 26 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie wystąpienia ciężkich chorób małżonka albo partnera życiowego | 26 |
| Leczenie szpitalne małżonka albo partnera życiowego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą | 27 |

| | |
|--|-----|
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą | 27 |
| Operacje chirurgiczne małżonka albo partnera życiowego | 28 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie wykonania operacji chirurgicznej małżonka albo partnera życiowego | 28 |
| Uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | 29 |
| Wyłączenia ochrony w razie uszczerbku na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem | 29 |
| Śmierć dziecka | 30 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie śmierci dziecka | 30 |
| Śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 30 |
| Wyłączenia ochrony w razie śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem | 30 |
| Osierocenie dziecka | 31 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie osierocenia dziecka | 31 |
| Urodzenie dziecka | 31 |
| Ograniczenia ochrony w razie urodzenia dziecka | 31 |
| Ciężkie choroby dziecka | 31 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie ciężkich chorób dziecka | 32 |
| Leczenie szpitalne dziecka spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą | 32 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie leczenia szpitalnego dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą | 33 |
| Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | 33 |
| Wyłączenia ochrony w razie uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem | 34 |
| Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego | 34 |
| Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego | 34 |
| Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 34 |
| Wyłączenia ochrony w razie śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem | 35 |
| Zapisy ogólne związane z umową | 35 |
| Zawarcie umowy | 35 |
| Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną | 35 |
| Czas trwania umowy | 35 |
| Ponowne zawarcie umowy zawartej na czas określony | 35 |
| Indeksacja składki w umowie zawartej na czas nieokreślony | 35 |
| Odstąpienie od umowy | 36 |
| Wypowiedzenie umowy | 36 |
| Zmiany w umowie | 36 |
| Suma ubezpieczenia | 36 |
| Składka | 37 |
| Początek okresu ochrony | 37 |
| Koniec okresu ochrony | 37 |
| Skrócenie karencji | 37 |
| Uprawnieni do świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego | 37 |
| Uprawnieni do świadczenia w razie pozostałych zdarzeń | 38 |
| Realizacja świadczenia | 38 |
| Reklamacje, skargi i zażalenia | 39 |
| Pozostałe prawa i obowiązki stron umowy oraz postanowienia końcowe | 40 |
| Załącznik nr 1 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie | 41 |
| Załącznik nr 2 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie Regulamin karty aptecznej (APIP60) | 49 |
| Załącznik nr 3 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie Wykaz operacji chirurgicznych (OPIP60/MOIP60) | 51 |
| Załącznik nr 4 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie – uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (TUIP60) uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (MTIP60) Tabela uszczerbków na zdrowiu | 65 |
| Załącznik nr 5 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie – uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (TZIP60) Tabela uszczerbków na zdrowiu | 89 |
| Załącznik nr 6 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie Asystent ubezpieczonego w razie utraty zdrowia (AUIP60) – zakres i zasady realizacji świadczeń | 92 |
| Załącznik nr 7 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance (KZIP60) – zakres i zasady realizacji świadczeń | 98 |
| Załącznik nr 8 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie – ciężkie choroby dziecka (DCIP60) | 103 |
| Załącznik nr 9 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie – uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (DUIP60) Tabela uszczerbków na zdrowiu dziecka | 106 |

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **ablacja zaburzeń rytmu serca** – zabieg polegający na zniszczeniu lub odizolowaniu obszaru w sercu, który jest źródłem zaburzeń rytmu serca. Odpowiadamy wyłącznie za taką ablację zaburzeń rytmu serca, w której wykorzystano generator prądu lub niską temperaturę;
- 2) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne poprzez wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizację życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 3) **apteka** – każda ogólnodostępna apteka lub punkt apteczny, które działają w Polsce zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne;
- 4) **bliski/bliscy** – osoba lub osoby, którymi są odpowiednio:
 - a) Twój małżonek albo Twój partner życiowy,
 - b) Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego,
 - c) dziecko,i których dotyczy zdarzenie w Twoim życiu objęte ochroną w wybranym pakiecie ubezpieczenia;
- 5) **chemioterapia choroby nowotworowej** – metoda leczenia nowotworu złośliwego z zastosowaniem przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego należącego do grupy L01 klasyfikacji ATC. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zastosowania leków hormonalnych grupy L02, immunostymulujących grupy L03 lub immunosupresyjnych grupy L04 klasyfikacji ATC jako metody leczenia nowotworu złośliwego;
- 6) **ciągłość ochrony** – brak przerwy lub maksymalnie 30-dniowa przerwa między okresem, za który opłaciłeś lub przekazano za Ciebie ostatnią składkę w poprzedniej umowie ubezpieczenia a okresem, za który opłaciłeś pierwszą składkę za tę umowę;
- 7) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
- 8) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niej skutki;
- 9) **dializoterapia przewlekłej niewydolności nerek** – metoda leczenia przewlekłej niewydolności nerek poprzez hemodializę lub dializę otrzewnową;
- 10) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja, która zawiera opis stanu zdrowia lub udzielonych świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez:
 - a) podmioty, które udzielają świadczeń zdrowotnych,
 - b) osoby, które wykonują zawód medyczny,
 - c) inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 11) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 12) **dziecko (własne lub przysposobione)** – Twoje dziecko albo dziecko Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego), z zastrzeżeniem że w dniu:
 - a) osierocenia przez Ciebie nie ukończyło 18 lat, a w razie, gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat lub bez względu na wiek, w razie jego całkowitej niezdolności do pracy,
 - b) wystąpienia u niego zdarzenia odnoszącego się do ciężkich chorób lub wystąpienia u niego uszczerbku na zdrowiu – nie ukończyło 18 lat, a w razie, gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat,
 - c) pobytu w szpitalu – ukończyło 3 miesiące i nie ukończyło 18 lat, a w razie, gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat;
- 13) **karencja** – okres, w którym nasza odpowiedzialność z tytułu zajścia zdarzeń wskazanych w umowie jest wyłączona, bądź ograniczona;
- 14) **karta apteczna** – karta, która uprawnia do odbioru produktów aptecznych. Zasady jej działania opisaliśmy w Regulaminie karty aptecznej, który jest załącznikiem nr 2 do tych OWU;
- 15) **kolejna umowa** – umowa zawarta z zachowaniem ciągłości ochrony;
- 16) **macocha** – jest nią:
 - a) obecna żona Twojego ojca, która nie jest Twoją biologiczną matką, lub
 - b) obecna żona ojca Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, która nie jest biologiczną matką Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, lub
 - c) wdowa po Twoim ojcu, która nie jest Twoją biologiczną matką, o ile ponownie nie wyszła za mąż, lub
 - d) wdowa po ojcu Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, która nie jest biologiczną matką Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, o ile ponownie nie wyszła za mąż;
- 17) **masowe rozruchy społeczne** – wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa, spowodowane niezadowoleniem z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej. Masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
- 18) **miesiąc polisowy** – okres jednego miesiąca, który rozpoczyna się w dniu początku ochrony i tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca, a jeżeli dzień ten nie występuje w kolejnym miesiącu – to ostatniego dnia kalendarzowego tego miesiąca. Miesiąc polisowy kończy się w dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego;
- 19) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 20) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) nie zależy od woli i stanu zdrowia osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi, oraz
 - b) jest wywołane czynnikiem zewnętrznym, oraz
 - c) jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;
- 21) **nowotwór złośliwy we wczesnym stadium** – oznacza nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) lub nowotwór złośliwy we wczesnej fazie inwazji;
- 22) **nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ)** – nowotwór złośliwy rozpoznany w bardzo wczesnej fazie rozwoju, bez cech przekraczania błony podstawnej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krew i układ chłonny. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który jest umiejscowiony w jednej z poniższych kategorii Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:
 - a) D00 – rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka,
 - b) D01 – rak in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych,
 - c) D02 – rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego,
 - d) D03 – czerniak in situ,

- e) D05 – rak in situ sutka,
 - f) D06 – rak in situ szyjki macicy,
 - g) D07 – rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych,
 - h) D09 – rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień,
- z zastrzeżeniem, że nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który jest umiejscowiony w kategorii D04 – rak skóry Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.
- Stopień zaawansowania nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) potwierdza badanie histopatologiczne lub cytologiczne;
- 23) **nowotwór złośliwy we wczesnej fazie inwazji** – nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnym okresie rozwoju, bez oznak przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za:
- a) brodawkowego raka tarczycy – którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - b) czerniaka złośliwego skóry – którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - c) nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (prostaty, stercza) – którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
 - d) nowotwór złośliwy szyjki macicy – którego stopień zaawansowania opisano wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
 - e) ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina) – rozpoznaną w pierwszym stadium zaawansowania.
- Stopień zaawansowania nowotworu złośliwego we wczesnej fazie inwazji, wskazanego w lit. od a) do d) potwierdza badanie histopatologiczne lub cytologiczne.
- Stopień zaawansowania ziarnicy złośliwej potwierdza badanie histopatologiczne i lokalizacja węzłów chłonnych objętych procesem nowotworowym;
- 24) **oddział intensywnej terapii** – oddział szpitalny, który jest wyodrębniony w strukturach szpitala w celu leczenia pacjentów wymagających intensywnej terapii i jest wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie podstawowych funkcji życiowych lub podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów oraz zapewnia stały i bezpośredni nadzór lekarza i pielęgniarki. Za oddział intensywnej terapii rozumie się także salę intensywnej terapii, która jest wyodrębniona na oddziale szpitalnym w celu leczenia pacjentów wymagających intensywnej terapii i jest wyposażona w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie podstawowych funkcji życiowych lub podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów oraz zapewnia stały i bezpośredni nadzór lekarza i pielęgniarki;
- 25) **oddział rehabilitacyjny** – oddział szpitalny wyodrębniony w strukturach szpitala, przeznaczony dla pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania świadczeń rehabilitacyjnych. Odpowiadamy wyłącznie za pobyt na oddziale rehabilitacji stacjonarnej, który zapewnia całodobowy nadzór lekarza i pielęgniarki podczas procesu rehabilitacyjnego;
- 26) **ojczym** – jest nim:
- a) obecny mąż Twojej matki, który nie jest Twoim biologicznym ojcem, lub
 - b) obecny mąż matki Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, który nie jest biologicznym ojcem Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, lub
 - c) wdowiec po Twojej matce, który nie jest Twoim biologicznym ojcem, o ile ponownie się nie ożenił, lub
 - d) wdowiec po matce Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, który nie jest biologicznym ojcem Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, o ile ponownie się nie ożenił;
- 27) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność za zdarzenia objęte naszą ochroną w ramach umowy (z zastrzeżeniem postanowień dotyczących karencji);
- 28) **okres prolongaty** – dodatkowy okres jednego miesiąca polisowego na opłacenie brakującej składki; rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca polisowego, za który należna składka nie została opłacona i kończy się w dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego. W okresie prolongaty udzielamy ochrony ubezpieczeniowej;
- 29) **okres ubezpieczenia** – okres, na który zawierasz z nami umowę;
- 30) **operacja chirurgiczna** – zabieg wykonany w znieczuleniu przez lekarza w placówce medycznej konieczny, aby wyleczyć lub zmniejszyć objawy choroby, lub zmniejszyć skutki nieszczęśliwego wypadku, lub profilaktycznie całkowicie usunąć narząd u nosiciela mutacji genowej zwiększającej ryzyko wystąpienia nowotworu złośliwego. Odpowiadamy wyłącznie za operacje chirurgiczne wymienione w Wykazie operacji chirurgicznych, który jest załącznikiem nr 3 do tych OWU;
- 31) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie;
- 32) **partner życiowy** – osoba, która pozostaje z Tobą we wspólnym pożyciu i wskazałeś ją we wniosku-polisie lub w trakcie umowy oraz spełnia łącznie następujące kryteria:
- a) w dniu złożenia wniosku-polisy lub w dniu wskazania partnera życiowego w trakcie umowy ukończyła 18 lat,
 - b) nie jest Twoim krewnym,
 - c) nie pozostaje w związku małżeńskim.
- Partner życiowy nie jest ubezpieczonym.
- Możesz wskazać partnera życiowego przy zawarciu umowy albo w trakcie umowy. Wskazanie partnera życiowego w trakcie umowy obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś partnera życiowego. Możesz wskazać partnera życiowego tylko wtedy, gdy sam nie jesteś w związku małżeńskim. Możesz zmienić wskazanego partnera życiowego ze skutkiem od najbliższego miesiąca polisowego, jeden raz w roku polisowym;
- 33) **pierwsza umowa** – umowa zawarta po raz pierwszy na rzecz ubezpieczonego lub zawarta ponownie na jego rzecz, jeżeli nie zachowano ciągłości ochrony;
- 34) **polisa/polisa potwierdzająca** – dokument, który potwierdza warunki zawartej z nami umowy, w szczególności datę rozpoczęcia ochrony oraz termin i częstotliwość opłacania składki;
- 35) **poprzednia umowa** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta z nami lub z innym zakładem ubezpieczeń, z tytułu której ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego zakończyła się bezpośrednio lub nie wcześniej niż 30 dni przed początkiem okresu ochrony;
- 36) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne, którego celem jest leczenie;
- 37) **produkty apteczne/produkty** – produkty oferowane i dostępne w aptece;
- 38) **radioterapia choroby nowotworowej** – metoda leczenia za pomocą promieniowania jonizującego, stosowana w leczeniu nowotworu złośliwego lub nowotworu łagodnego;
- 39) **radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej** – metoda leczenia za pomocą radioterapii stereotaktycznej tzw. Gamma Knife lub Cyber Knife, stosowana w leczeniu nowotworu złośliwego lub nowotworu łagodnego;

- 40) **rekonwalescencja** – maksymalnie 30-dniowy nieprzerwany pobyt na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po pobycie w szpitalu, który trwał nieprzerwanie co najmniej 14 dni; pobyt na zwolnieniu lekarskim musi pozostawać w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem będącym przyczyną tego pobytu w szpitalu;
- 41) **rocznica polisy** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczęła się ochrona, przy czym za rocznicę 29 lutego uważamy 28 lutego każdego następnego roku polisowego;
- 42) **rodzic** – jest nim:
 - a) Twój rodzic albo
 - b) Twój ojczym lub Twoja macocha – jeśli nie żyje odpowiednio Twój ojciec lub Twoja matka;
- 43) **rodzic małżonka albo partnera życiowego** – jest nim:
 - a) rodzic Twojego obecnego małżonka albo Twojego partnera życiowego albo
 - b) ojczym lub macocha Twojego obecnego małżonka albo Twojego partnera życiowego – jeśli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego;
- 44) **rok polisowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się od daty rocznicy polisy, przy czym pierwszy rok polisowy rozpoczyna się od daty początku ochrony;
- 45) **statek** – pasażerski albo towarowy statek morski, albo statek śródlądowy, który ma napęd silnikowy lub żaglowy. Statkiem nie jest okręt wojenny;
- 46) **stosunek prawny** – umowa o pracę, inny stosunek cywilnoprawny lub inna działalność podejmowana na własny rachunek, z tytułu których na dzień wystąpienia wypadku w pracy istnieje prawny obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych oraz przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- 47) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, w którym przez całą dobę wykonywane są kompleksowe świadczenia zdrowotne – diagnozowanie, leczenie, pielęgnacja i rehabilitacja, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 48) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z nami umowę o współpracy w zakresie Kart aptecznych. Współpraca ta polega na organizacji odbioru produktów w aptece za pomocą Kart aptecznych;
- 49) **terapia interferonowa stwardnienia rozsianego lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby** – metoda leczenia z zastosowaniem interferonu stwardnienia rozsianego lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby;
- 50) **terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy** – metoda leczenia nienowotworowych chorób tarczycy, przez zastosowanie radioizotopu jodu, która polega na nieodwracalnym zniszczeniu tkanki tarczycowej;
- 51) **ubezpieczający/ubezpieczony/Ty** – osoba fizyczna:
 - a) która zawarła z nami umowę na podstawie tych OWU,
 - b) której życie albo życie i zdrowie, albo określone zdarzenie w jej życiu dotyczące jej bliskich są przedmiotem ubezpieczenia;
- 52) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej uczelni w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o systemie oświaty i przepisów o szkolnictwie wyższym i nauce, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 53) **umowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona wnioskiem-polisą;
- 54) **uposażony** – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa, wskazani przez Ciebie jako uprawnieni do otrzymania świadczenia w razie Twojej śmierci;
- 55) **uprawniony** – osoba, która w określonych sytuacjach może ubiegać się o wypłatę świadczenia pieniężnego, czyli: ubezpieczony, uposażony, spadkobierca ubezpieczonego, osoby wymienione w pkt. 341, spadkobierca tych osób;
- 56) **wiek polisowy** – różnica lat między obecnym rokiem kalendarzowym a rokiem Twojego urodzenia. Wiek polisowy ustalamy:
 - a) na dzień wnioskowanej przez Ciebie daty początku ochrony lub na dzień początku ochrony kolejnej umowy – w przypadku umów zawieranych na czas określony,
 - b) na dzień wnioskowanej przez Ciebie daty początku ochrony lub w każdą rocznicę polisy – w przypadku umów zawieranych na czas nieokreślony;
- 57) **wniosek-polisa** – dokument, na podstawie którego wnioskujesz o zawarcie umowy. Wniosek-polisa potwierdza jednocześnie, że zawarliśmy umowę i zawiera istotne elementy umowy;
- 58) **wrodzona wada rozwojowa** – odstępstwo od normy budowy anatomicznej, umiejscowione w klasyfikacji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w rozdziale XVII „Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (od Q00 do Q99)”;
- 59) **wszczepienie kardiowertera-defibrylatora** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją defibrylacji lub kardiowersji. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego;
- 60) **wszczepienie stymulatora resynchronizującego** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją synchronizacji skurczu serca. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego;
- 61) **wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika)** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce tzw. rozrusznika, bez funkcji defibrylacji, kardiowersji i synchronizacji skurczu serca. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego;
- 62) **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;
- 63) **wypadek komunikacyjny** – tylko taki wypadek komunikacyjny, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym:
 - a) ruchem pojazdu na drodze (pojazdem jest również tramwaj) – jeśli osoba, która uległa temu wypadkowi, brała w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym),
 - b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz ruchem metra – jeśli osoba, która uległa temu wypadkowi, była pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem komunikacyjnym nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
 - c) ruchem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych – jeśli osoba, która uległa temu wypadkowi, była członkiem załogi lub pasażerem, gdy samolot:

- został uszkodzony lub zniszczony, albo
- zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu,
- d) ruchem statku – jeśli osoba, która uległa temu wypadkowi, była członkiem załogi lub pasażerem, gdy statek:
 - zatonął lub został uszkodzony, albo
 - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu;
- 64) **wypadek w pracy** – tylko taki wypadek, który jest nieszczęśliwym wypadkiem i wystąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ciebie w ramach stosunku prawnego, w którym pozostawałeś w chwili wystąpienia wypadku w pracy:
 - a) zwykłych czynności, lub
 - b) poleceń Twoich przełożonych.
 Wypadkiem w pracy nie jest wypadek w drodze do pracy lub z pracy;
- 65) **złamanie kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej. Odpowiadamy wyłącznie za takie złamanie kości, które jest spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem. Odpowiadamy wyłącznie za złamania kości wymienione w tabeli w pkt. 137;
- 66) **zmiana** – patologiczny rozrost komórek danej tkanki, narządu lub układu, wymieniony w Wykazie operacji chirurgicznych, który jest załącznikiem nr 3 do tych OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

2. Możesz zawrzeć z nami umowę w jednym z następujących wariantów:
 - 1) wariant I – dla osób, które na dzień wnioskowanej daty początku ochrony w pierwszej umowie ukończyły 18 lat oraz ich wiek polisowy wynosi nie więcej niż 59 lat – na czas określony;
 - 2) wariant II – dla osób, których wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 69 lat – na czas określony;
 - 3) wariant III – dla osób, których wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 70 lat – na czas nieokreślony.
3. W ramach wariantów oferujemy pakiety, które różnią się zakresem ubezpieczenia, wysokością sum ubezpieczenia i świadczeń oraz wysokością składki.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć ubezpieczonego;
 - 2) pozostałe zdarzenia wskazane w tych OWU, które obejmujemy ochroną zgodnie z Twoją umową, o ile wystąpią w okresie ochrony.
5. Maksymalny możliwy zakres ubezpieczenia w ramach poszczególnych wariantów przedstawia poniższa tabela. Twoja umowa w ramach danego wariantu może mieć węższy zakres ubezpieczenia.

| Maksymalny możliwy zakres ubezpieczenia | Wariant I | Wariant II | Wariant III |
|--|-----------|------------|-------------|
| Zdarzenia, które dotyczą ubezpieczonego: | | | |
| Śmierć ubezpieczonego | ✓ | ✓ | ✓ |
| Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | ✓ | ✓ | ✓ |
| Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym | ✓ | ✓ | ✓ |
| Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu | ✓ | ✓ | |
| Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy | ✓ | ✓ | |
| Ciężkie choroby ubezpieczonego | ✓ | ✓ | |
| Nowotwór złośliwy ubezpieczonego we wczesnym stadium | ✓ | ✓ | |
| Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem | ✓ | ✓ | |
| Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą | ✓ | ✓ | |
| Leczenie szpitalne ubezpieczonego Plus | ✓ | ✓ | |
| Leczenie szpitalne zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego | ✓ | ✓ | |
| Karta apteczna | ✓ | ✓ | |
| Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego | ✓ | ✓ | |
| Operacje chirurgiczne ubezpieczonego | ✓ | ✓ | |
| Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | ✓ | ✓ | ✓ |
| Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu | ✓ | ✓ | |
| Złamanie kości ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem | ✓ | ✓ | |
| Asystent ubezpieczonego w razie utraty zdrowia | ✓ | ✓ | |
| Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance | ✓ | ✓ | |

| Zdarzenia w życiu ubezpieczonego, które dotyczą małżonka albo partnera życiowego: | | | |
|--|---|---|---|
| Śmierć małżonka albo partnera życiowego | ✓ | ✓ | ✓ |
| Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | ✓ | ✓ | ✓ |
| Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym | ✓ | ✓ | ✓ |
| Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu | ✓ | ✓ | |
| Ciężkie choroby małżonka albo partnera życiowego | ✓ | ✓ | |
| Leczenie szpitalne małżonka albo partnera życiowego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą | ✓ | ✓ | |
| Operacje chirurgiczne małżonka albo partnera życiowego | ✓ | ✓ | |
| Uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | ✓ | ✓ | |
| Zdarzenia w życiu ubezpieczonego, które dotyczą dziecka: | | | |
| Śmierć dziecka | ✓ | ✓ | |
| Śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | ✓ | ✓ | |
| Osierocenie dziecka | ✓ | | |
| Urodzenie dziecka | ✓ | | |
| Ciężkie choroby dziecka | ✓ | | |
| Leczenie szpitalne dziecka spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą | ✓ | | |
| Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | ✓ | | |
| Zdarzenia w życiu ubezpieczonego, które dotyczą rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego: | | | |
| Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego | ✓ | ✓ | |
| Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | ✓ | ✓ | |

6. Wybrany przez Ciebie pakiet, który obejmuje określone zdarzenia, wysokość sum ubezpieczenia i świadczeń oraz wysokość składki potwierdzimy we wniosku-polisie.
7. Jeśli zawierasz umowę w pakiecie, w którym ochroną obejmujemy zdarzenia w Twoim życiu odnoszące się do małżonka albo partnera życiowego lub rodziców małżonka albo rodziców partnera życiowego, lub dzieci małżonka albo dzieci partnera życiowego, ochroną obejmujemy zdarzenia dotyczące małżonka, rodziców małżonka i dzieci małżonka, chyba że wskazałeś partnera życiowego we wniosku-polisie lub w pisemnym oświadczeniu. Jeżeli to zrobisz, obejmujemy ochroną zdarzenia dotyczące wskazanego partnera życiowego, rodziców partnera życiowego i dzieci partnera życiowego.

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO

(ZUIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

8. Jeśli umrzesz w okresie ochrony, wypłacimy uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu Twojej śmierci.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

9. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Twojej śmierci w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli śmierć była skutkiem znanych Tobie okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
10. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych Ci okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 9 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że Twoja śmierć była skutkiem tych okoliczności.
11. Nie ponosimy odpowiedzialności za Twoją śmierć, jeśli nastąpiła w wyniku:
- 1) działań wojennych;
 - 2) Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) samobójstwa popełnionego przez Ciebie w ciągu dwóch lat od zawarcia pierwszej umowy.
12. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za Twoją śmierć, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
13. We wskazanym w pkt. 12 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
14. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 12 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

POZOSTAŁE ZDARZENIA

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

(NWIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

15. Jeśli umrzesz wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy uprawnionemu dodatkowe świadczenie (oprócz świadczenia z tytułu Twojej śmierci, o którym mowa w pkt. 8) w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu Twojej śmierci.
16. Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
17. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między Twoją śmiercią a nieszczęśliwym wypadkiem.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

18. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje Twojej śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

(WKIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

19. Jeśli umrzesz wskutek wypadku komunikacyjnego, wypłacimy uprawnionemu dodatkowe świadczenie (oprócz świadczenia z tytułu Twojej śmierci, o którym mowa w pkt. 8) w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu Twojej śmierci.
20. Zarówno śmierć, jak i wypadek komunikacyjny który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
21. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między Twoją śmiercią a wypadkiem komunikacyjnym.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

22. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje Twojej śmierci spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, jeśli wypadek komunikacyjny nastąpił:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez Ciebie czynu lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego.

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

(ZZIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

23. Jeśli umrzesz wskutek zawału serca lub udaru mózgu, wypłacimy uprawnionemu dodatkowe świadczenie (oprócz świadczenia z tytułu Twojej śmierci, o którym mowa w pkt. 8) w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu Twojej śmierci.
24. Zarówno śmierć, jak i zawał serca lub udar mózgu który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
25. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między zawałem serca albo udarem mózgu a Twoją śmiercią.

WYŁĄCZENIA LUB ORANICZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU – czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

26. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Twojej śmierci spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli śmierć była skutkiem znanych Tobie okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pyaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
27. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pyaliśmy w sposób określony w pkt. 26 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że Twoja śmierć była skutkiem tych okoliczności.
28. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje Twojej śmierci spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu, jeśli zawał serca lub udar mózgu nastąpił w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji.
29. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za Twoją śmierć spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
30. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 29 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA WYPADKIEM W PRACY

(WPIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

31. Jeśli umrzesz wskutek wypadku w pracy, wypłacimy uprawnionemu dodatkowo świadczenie (oprócz świadczenia z tytułu Twojej śmierci, o którym mowa w pkt. 8) w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu Twojej śmierci.
32. Zarówno śmierć, jak i wypadek w pracy który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
33. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem w pracy a Twoją śmiercią.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM W PRACY

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

34. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje Twojej śmierci spowodowanej wypadkiem w pracy, jeśli wypadek w pracy nastąpił:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście wypadku w pracy.
35. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci spowodowanej wypadkiem w pracy, jeśli nie przestrzegałeś przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP), o ile miało to wpływ na zajście wypadku w pracy.

CIĘŻKIE CHOROBY UBEZPIECZONEGO

(CCIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

36. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie zdarzenie zdefiniowane w pkt. 23 załącznika nr 1 do tych OWU, które odnosi się do nowotworu złośliwego, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia.
37. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie zdarzenie zdefiniowane w pkt. 1–22 oraz 24–45 załącznika nr 1 do tych OWU, które odnosi się do pozostałych ciężkich chorób tam wskazanych, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia.
38. Zdarzenia zdefiniowane w pkt. 1–45 załącznika nr 1 do tych OWU, które obejmujemy ochroną, odnoszą się do następujących ciężkich chorób:
 - 1) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych;
 - 2) bakteryjne zapalenie wsierdza;
 - 3) bąblowiec mózgu;
 - 4) całkowita utrata mowy;
 - 5) całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu;
 - 6) całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku;
 - 7) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej;
 - 8) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej;
 - 9) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass);
 - 10) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca;
 - 11) choroba Alzheimera;
 - 12) choroba Creutzfeldta-Jakoba;
 - 13) choroba Huntingtona;

- 14) choroba Leśniowskiego-Crohna;
- 15) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne);
- 16) choroba Parkinsona;
- 17) ciężkie oparzenie;
- 18) gruźlica;
- 19) kleszczowe zapalenie mózgu;
- 20) neuroborelioza;
- 21) niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna);
- 22) niezłośliwy guz mózgu;
- 23) nowotwór złośliwy;
- 24) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego;
- 25) przewlekła niewydolność nerek;
- 26) reumatoidalne zapalenie stawów;
- 27) ropień mózgu;
- 28) schyłkowa niewydolność wątroby;
- 29) sepsa (posocznica);
- 30) stwardnienie rozsiane;
- 31) śpiączka;
- 32) tężec;
- 33) toczeń rumieniowaty układowy;
- 34) transplantacja;
- 35) udar mózgu;
- 36) uraz czaszkowo-mózgowy;
- 37) utrata kończyn;
- 38) wrzodziejące zapalenie jelita grubego;
- 39) wścieklizna;
- 40) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji;
- 41) zakażenie wirusem HIV zawodowe;
- 42) zakażona martwica trzustki;
- 43) zator tętnicy płucnej;
- 44) zawał serca;
- 45) zgorzel gazowa.

39. W pkt. 1–45 załącznika nr 1 do tych OWU określamy także dzień wystąpienia poszczególnych zdarzeń.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE WYSTĄPIENIA U UBEZPIECZONEGO CIĘŻKICH CHOROŃ

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

40. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w załączniku nr 1 do tych OWU w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli zdarzenie to było skutkiem znanych Tobie okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
41. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych Tobie okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 40 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że zdarzenie było skutkiem tych okoliczności.
42. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń określonych w załączniku nr 1 do tych OWU, jeżeli wystąpiły:
 - 1) w wyniku promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 2) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 3) w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony;
 - 4) w wyniku działań wojennych;
 - 5) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 6) w wyniku popełnienia przez Ciebie czynu lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 7) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 8) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) w wyniku wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków na linie (ang. bungee jumping);
 - 10) w wyniku samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa.
43. Po wystąpieniu danego zdarzenia określonego w załączniku nr 1 do tych OWU, za które ponosimy odpowiedzialność, nasza ochrona wygasa w zakresie tego zdarzenia.
44. Wypłacimy tylko jedno świadczenie za zdarzenie określone w pkt. 23 załącznika nr 1 do tych OWU, niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzaju nowotworów złośliwych.
45. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za zdarzenie określone w załączniku nr 1 do tych OWU, które wystąpiło w okresie trzech miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.

46. We wskazanym w pkt. 45 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli zdarzenie określone w załączniku nr 1 do tych OWU było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
47. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 45 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UBEZPIECZONEGO WE WCZESNYM STADIUM

(RUIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

48. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie:
- 1) nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) w ramach każdej z ośmiu kategorii, o których mowa w pkt. 1 ppkt 22) lit. a)–h) lub
 - 2) nowotwór złośliwy we wczesnej fazie inwazji wymieniony w pkt. 1 ppkt 23) lit. a)–e)
- wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia tego zdarzenia.
49. Dniem wystąpienia nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego lub badania cytologicznego, które potwierdziły nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ).
50. Dniem wystąpienia nowotworu złośliwego we wczesnej fazie inwazji wymienionego w pkt. 1 ppkt 23) lit. a)–d) jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego lub cytologicznego, które potwierdziły nowotwór złośliwy we wczesnej fazie inwazji. Dniem wystąpienia nowotworu złośliwego we wczesnej fazie inwazji wymienionego w pkt. 1 ppkt 23) lit. e) jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego i wykonano badania obrazowe, które potwierdziły lokalizację węzłów chłonnych objętych procesem nowotworowym.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE WYSTĄPIENIA U UBEZPIECZONEGO NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO WE WCZESNYM STADIUM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

51. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego we wczesnym stadium w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli nowotwór złośliwy we wczesnym stadium był skutkiem znanych Tobie okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
52. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 51 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że wystąpienie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium było skutkiem tych okoliczności.
53. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, który:
- 1) powstał w bezpośrednim następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego;
 - 2) jest związany z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS.
54. Nasza odpowiedzialność jest ograniczona do wypłaty jednego świadczenia z każdej kategorii nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) wymienionego w pkt. 1 ppkt 22) lit. a)–h).
55. Po wystąpieniu nowotworu złośliwego:
- 1) w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) wymienionego w pkt. 1 ppkt 22) lit. a)–h), nasza ochrona w zakresie nowotworów umiejscowionych w danej kategorii wygasa;
 - 2) we wczesnej fazie inwazji wymienionego w pkt. 1 ppkt 23) lit. a)–e), nasza ochrona w zakresie tego nowotworu wygasa.
56. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za zdarzenia określone w pkt. 48, które wystąpiło w okresie trzech miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
57. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 56 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

LECZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO SPowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem

(LNIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

58. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie:
- 1) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 2) pobyt w szpitalu na oddziale intensywnej terapii spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał nieprzerwanie co najmniej 2 doby – wypłacimy Ci dodatkowo jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia. W trakcie jednego pobytu w szpitalu odpowiadamy wyłącznie za jeden pobyt na oddziale intensywnej terapii;
 - 3) pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który:
 - a) rozpocznie się po pobycie w szpitalu, o którym mowa w ppkt. 1), za który należy Ci się świadczenie,
 - b) będzie miał na celu leczenie następstw tego samego nieszczęśliwego wypadku,
 - c) będzie trwał co najmniej 1 dobę,– za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia.
59. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 58 ppkt. 1)–3), przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
60. Odpowiadamy za zdarzenia wymienione w pkt. 58 ppkt. 1)–3), jeśli nieszczęśliwy wypadek, który je spowodował, zdarzył się w okresie ochrony.
61. Świadczenie przysługuje, o ile między zdarzeniami określonymi w pkt. 58 ppkt. 1)–3) a nieszczęśliwym wypadkiem istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy.
62. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu w szpitalu.
63. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 58 ppkt. 1) i 3) w każdym roku polisowym, z zastrzeżeniem pkt. 64.
64. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 21 dni pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 58 ppkt. 3) spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM
– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

65. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w pkt. 58, które rozpoczęły się przed początkiem okresu ochrony lub które nastąpiły:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
66. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
- 1) w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) na oddziałach dziennych.

LECZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANE NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA
(LSIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

67. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie:
- 1) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 2) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia.
68. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 67 ppkt. 1) i 2), przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
69. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu w szpitalu.
70. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu w każdym roku polisowym.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

71. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w pkt. 67, które rozpoczęły się przed początkiem okresu ochrony lub które nastąpiły:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;

- 9) w wyniku chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00–F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 10) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 11) w związku z leczeniem stomatologicznym i zabiegami stomatologicznymi, z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 12) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku, lub służą rozpoznaniu choroby zawodowej, lub służą zidentyfikowaniu odpowiedniego dawcy narządu do przeszczepu (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu do przeszczepu), lub obserwacji szpitalnej na wniosek sądu;
 - 13) w związku z leczeniem niepłodności;
 - 14) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, lub choroby nowotworowej;
 - 15) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
 - 16) skutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 72.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
- 1) w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach leczenia uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) w szpitalach uzdrowiskowych, na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala – z wyjątkiem Twojego pierwszego pobytu w takim szpitalu, koniecznego do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, po zakończeniu objętego ochroną pobytu w szpitalu, który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
 - 5) na oddziałach dziennych.
- 73.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za pobyt w szpitalu w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 74.** We wskazanym w pkt. 73 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli pobyt w szpitalu był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 75.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 73 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

LECZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO PLUS (LPIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 76.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie:
- 1) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który:
 - a) będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - b) będzie Twoim pierwszym pobytym spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem,
 - c) rozpocznie się nie później niż 14 dni po nieszczęśliwym wypadku,
– za każdy dzień tego pobytu w okresie pierwszych 14 dni pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 2) pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym, który:
 - a) będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - b) będzie Twoim pierwszym pobytym spowodowanym danym wypadkiem komunikacyjnym,
 - c) rozpocznie się nie później niż 14 dni po wypadku komunikacyjnym,
– za każdy dzień tego pobytu w okresie pierwszych 14 dni pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 3) pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem w pracy, który:
 - a) będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - b) będzie Twoim pierwszym pobytym spowodowanym danym wypadkiem w pracy,
 - c) rozpocznie się nie później niż 14 dni po wypadku w pracy,
– za każdy dzień tego pobytu w okresie pierwszych 14 dni pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 4) pobyt w szpitalu spowodowany zdarzeniem wskazanym w załączniku nr 1 do tych OWU, które odnosi się do ciężkiej choroby tam wskazanej, który:
 - a) będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - b) będzie Twoim pierwszym pobytym spowodowanym danym zdarzeniem wskazanym w załączniku nr 1 do tych OWU,
– za każdy dzień tego pobytu w okresie pierwszych 14 dni pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 5) pobyt w szpitalu na oddziale intensywnej terapii, który będzie trwał nieprzerwanie co najmniej 2 doby – za każdy taki pobyt wypłacimy Ci jednorazowe świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia, który określamy w polisie;
 - 6) rekonwalescencja – za każdy dzień rekonwalescencji wypłacimy Ci świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia, który określamy w polisie. Świadczenie wypłacimy:
 - a) jeśli uznamy naszą odpowiedzialność za zdarzenie określone w pkt. 67,
 - b) maksymalnie za pierwsze 30 dni rekonwalescencji.
- 77.** Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 76 ppkt. 1)–5), przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
- 78.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna odpowiednio w dniu pobytu w szpitalu albo pobytu w szpitalu na oddziale intensywnej terapii albo rekonwalescencji.
- 79.** Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 76 ppkt. 1)–4) oraz 180 dni rekonwalescencji, o której mowa w pkt. 76 ppkt. 6), w każdym roku polisowym.

80. Jeśli Twój pobyt w szpitalu lub Twój pobyt w szpitalu na oddziale intensywnej terapii odbędzie się w czasie rekonwalescencji, to wypłacimy świadczenie za jedno ze zdarzeń – według Twojego wyboru:
- 1) za pobyt w szpitalu i za pobyt w szpitalu na oddziale intensywnej terapii (jeśli przebywałeś na oddziale intensywnej terapii), albo
 - 2) za rekonwalescencję.
- Decydujesz o tym, gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO PLUS

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

81. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w pkt. 76, które rozpoczęły się przed początkiem okresu ochrony lub które nastąpiły:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) w wyniku chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00–F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 10) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 11) w związku z leczeniem stomatologicznym i zabiegami stomatologicznymi – chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 12) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku, lub służą rozpoznaniu choroby zawodowej, lub służą zidentyfikowaniu odpowiedniego dawcy narządu do przeszczepu (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu do przeszczepu), lub obserwacji szpitalnej na wniosek sądu;
 - 13) w związku z leczeniem niepłodności;
 - 14) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, lub
 - b) choroby nowotworowej;
 - 15) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
 - 16) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
82. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
- 1) w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) w szpitalach uzdrowiskowych, na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala – z wyjątkiem Twojego pierwszego pobytu w takim szpitalu, koniecznego do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, po zakończeniu objętego ochroną pobytu w szpitalu, który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
 - 5) na oddziałach dziennych.
83. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za pobyt w szpitalu lub rekonwalescencję w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
84. We wskazanym w pkt. 83 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli pobyt w szpitalu lub rekonwalescencja były spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
85. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 83 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

LECZENIE SZPITALNE ZAWAŁU SERCA, UDARU MÓZGU LUB NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO U UBEZPIECZONEGO

(LKIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

86. Zakres ochrony obejmuje Twoje leczenie szpitalne następujących zdarzeń zdefiniowanych w załączniku nr 1 do tych OWU: zawału serca (pkt. 44 załącznika), udaru mózgu (pkt. 35 załącznika) lub nowotworu złośliwego (pkt. 23 załącznika). Zawał serca, udar mózgu, nowotwór złośliwy oraz leczenie szpitalne muszą wystąpić w okresie ochrony.

- 87. Odpowiadamy za leczenie szpitalne, które będzie trwało co najmniej 3 kolejne dni. Za pierwszy dzień leczenia szpitalnego przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
- 88. Za każdy dzień leczenia szpitalnego wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia.
- 89. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu leczenia szpitalnego.
- 90. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego w każdym roku polisowym.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SZPITALNEGO ZAWAŁU SERCA, UDARU MÓZGU LUB NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO U UBEZPIECZONEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 91. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego zdarzeń określonych w pkt. 86 w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli zdarzenie to było skutkiem znanych Ci okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
- 92. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych Ci okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 91 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że zdarzenie to było skutkiem tych okoliczności.
- 93. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje leczenia szpitalnego zdarzeń określonych w pkt. 86, jeżeli wystąpiły w wyniku:
 - 1) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 2) zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji.
- 94. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje leczenia:
 - 1) w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach leczenia uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) w szpitalach uzdrowiskowych, na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala;
 - 5) na oddziałach dziennych.
- 95. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za leczenie szpitalne zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 96. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 95 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

KARTA APTECZNA

(APIP60)

- 97. Jeśli uznamy naszą odpowiedzialność za Twój pobyt w szpitalu:
 - 1) spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, określony w pkt. 58 ppkt 1), albo
 - 2) spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, określony w pkt. 67
 – przyznamy Ci Kartę apteczną o wartości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w pierwszym dniu pobytu w szpitalu, która umożliwia odbiór produktów w aptece.
- 98. Możesz otrzymać kartę apteczną maksymalnie za trzy pobyty w szpitalu rozpoczęte w każdym roku polisowym.
- 99. Jeżeli przebywałeś w szpitalu bądź kilku szpitalach bez przerwy między tymi pobytami, gdy będziemy ustalać prawo do otrzymania karty aptecznej, pobyt ten uwzględnimy tylko raz i przyznamy jedną kartę apteczną.
- 100. W przypadku:
 - 1) rozwiązania umowy o współpracy ze świadczeniodawcą w zakresie kart aptecznych;
 - 2) braku możliwości odbioru produktów w aptece z winy świadczeniodawcy – jego likwidacji lub upadłości, wypłacimy świadczenie jednorazowo w kwocie równej wysokości niewykorzystanego limitu na karcie aptecznej.
- 101. Zasady aktywacji oraz korzystania z karty aptecznej określamy w Regulaminie karty aptecznej, który jest załącznikiem nr 2 do tych OWU.

LECZENIE SPECJALISTYCZNE UBEZPIECZONEGO

(LCIP60)

– czyli za jakie zdarzenia wypłacimy i ile

- 102. Jeśli w okresie ochrony rozpoczniesz leczenie specjalistyczne wymienione poniżej, tj.:
 - 1) ablację zaburzeń rytmu serca;
 - 2) chemioterapię choroby nowotworowej;
 - 3) dializoterapię przewlekłej niewydolności nerek;
 - 4) radioterapię choroby nowotworowej;
 - 5) radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej;
 - 6) terapię interferonową stwardnienia rozsianego lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby;
 - 7) terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
 - 8) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora;
 - 9) wszczepienie stymulatora resynchronizującego;
 - 10) wszczepienie stymulatora serca (rozsusznika),
 wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej odpowiednio w dniu:
 - 1) wykonania pierwszej ablacji zaburzeń rytmu serca;
 - 2) podania pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii choroby nowotworowej lub terapii interferonowej stwardnienia rozsianego lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby;
 - 3) wykonania pierwszej dializoterapii przewlekłej niewydolności nerek;
 - 4) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego – w przypadku radioterapii choroby nowotworowej;
 - 5) wykonania pierwszej radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej;
 - 6) wykonania pierwszej terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;

- 7) pierwszego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora;
- 8) pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego;
- 9) pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozrusznika).

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO UBEZPIECZONEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

103. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Twojego leczenia specjalistycznego w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli to leczenie było skutkiem znanych Ci okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pyaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
104. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pyaliśmy w sposób określony w pkt. 103 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że Twoje leczenie specjalistyczne było skutkiem tych okoliczności.
105. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Twojego leczenia specjalistycznego, którego konieczność wykonania nastąpiła wskutek:
 - 1) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 2) zatrucia spożytym alkoholem, lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, lub środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji.
106. Nasza odpowiedzialność obejmuje pierwsze zastosowanie danego leczenia specjalistycznego wskazanego w OWU w okresie ochrony, z uwzględnieniem pkt. 107 i 108.
107. Jeśli wypłacimy świadczenie za:
 - 1) ablację zaburzeń rytmu serca;
 - 2) chemioterapię choroby nowotworowej albo radioterapię choroby nowotworowej bądź radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej;
 - 3) dializoterapię przewlekłej niewydolności nerek;
 - 4) terapię interferonową stwardnienia rozsianego lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby;
 - 5) terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
 - 6) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora;
 - 7) wszczepienie stymulatora resynchronizującego;
 - 8) wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika)– to nasza ochrona kończy się dla tego leczenia specjalistycznego, za które otrzymałeś już świadczenie.
108. W razie przeprowadzenia u Ciebie radioterapii choroby nowotworowej, radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej lub chemioterapii choroby nowotworowej, świadczenie wypłacamy tylko za jedno wymienione leczenie specjalistyczne.
109. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za leczenie specjalistyczne, które wystąpiło w okresie trzech miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
110. We wskazanym w pkt. 109 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli leczenie specjalistyczne było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
111. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 109 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

OPERACJE CHIRURGICZNE UBEZPIECZONEGO

(OPIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

112. Jeśli w okresie ochrony przejdziesz operację chirurgiczną, którą wymieniamy w Wykazie operacji chirurgicznych (załącznik nr 3 do tych OWU), wypłacimy Ci świadczenie w wysokości:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia – za operację I klasy;
 - 2) 50% sumy ubezpieczenia – za operację II klasy;
 - 3) 30% sumy ubezpieczenia – za operację III klasy;
 - 4) 10% sumy ubezpieczenia – za operację IV klasy;
 - 5) 5% sumy ubezpieczenia – za operację V klasy.
113. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE WYKONANIA OPERACJI CHIRURGICZNEJ UBEZPIECZONEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

114. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej, której konieczność wykonania nastąpiła:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na konieczność wykonania operacji chirurgicznej;

- 7) w wyniku samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 115.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji chirurgicznej:
- 1) która nie była konieczna ze wskazań medycznych, aby wyleczyć lub zmniejszyć objawy choroby albo zmniejszyć skutki nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w której byłeś dawcą organów lub narządów;
 - 3) wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub nowotworu złośliwego;
 - 4) wykonanej w celu antykoncepcyjnym;
 - 5) wykonanej, aby zmniejszyć lub powiększyć piersi lub zmienić płeć;
 - 6) z zakresu chirurgii szczękowej – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub nowotworu złośliwego;
 - 7) wykonanej w celu diagnostycznym;
 - 8) wymiany wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
 - 9) jeśli była to kolejna operacja chirurgiczna tego samego narządu i pozostawała w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją wykonaną, aby leczyć tę samą chorobę lub skutki tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).
- 116.** Jeśli przejdziesz więcej niż jedną operację chirurgiczną w okresie 60 dni, który rozpoczyna się od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej, wypłacimy świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższa wypłata.
- 117.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za operację chirurgiczną, którą wykonano w okresie sześciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 118.** We wskazanym w pkt. 117 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli operacja chirurgiczna była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 119.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 117 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANY NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

(TUIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 120.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie uszczerbek na zdrowiu, który:
- 1) jest wymieniony w Tabeli uszczerbków na zdrowiu (załącznik nr 4 do tych OWU) i jednocześnie
 - 2) został spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony,
- wypłacimy Ci świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia wskazanego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu.
- 121.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- 122.** Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje:
- 1) jeśli istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między uszczerbkiem na zdrowiu a nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku.
- 123.** W przypadku:
- 1) zwiększenia uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku, kolejne świadczenie pomniejszymy o wcześniej wypłaconą kwotę za ten uszczerbek;
 - 2) wypłaty świadczenia za uszkodzenie ciała z pkt. 13.1 Tabeli uszczerbków na zdrowiu, gdy wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku należne będzie jednak świadczenie za uszkodzenie ciała wymienione w pkt. 1–12 Tabeli uszczerbków na zdrowiu, wysokość tego świadczenia pomniejszymy o wcześniej wypłaconą kwotę za uszkodzenie ciała z pkt. 13.1 Tabeli uszczerbków na zdrowiu.
- 124.** W przypadku uszkodzenia ciała wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, które będzie leczone zachowawczo i operacyjnie, wypłacimy świadczenie maksymalnie jak za uszkodzenie leczone operacyjnie.
- 125.** Wysokość świadczenia za wszystkie uszkodzenia kończyny, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w ramach umowy, nie może przekroczyć wysokości świadczenia za utratę części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

- 126.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji

psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;

- 6) skutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

127. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje następujących uszkodzeń ciała:

- 1) naciągnięcie mięśnia, naciągnięcie ścięgna lub naciągnięcie więzadła;
- 2) rana pooperacyjna;
- 3) złamanie patologiczne kości, czyli nieurazowe złamanie kości zmienionej chorobowo;
- 4) złamanie zmęczeniowe kości, czyli nieurazowe złamanie kości zmienionej wskutek przewlekłych zmian przeciążeniowych;
- 5) zwichnięcie stawu nawykowe;
- 6) zwichnięcie stawu, w którym doszło do samonastawienia;
- 7) uszkodzenie sztucznego narządu lub urządzenia wszczepionego do ciała.

USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANY ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

(TZIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

128. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie uszczerbek na zdrowiu, który:

- 1) jest wymieniony w Tabeli uszczerbków na zdrowiu (załącznik nr 5 do tych OWU) i jednocześnie
- 2) został spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu zdefiniowanymi odpowiednio w pkt. 44 i 35 załącznika nr 1 do tych OWU, zaistniałymi w okresie ochrony,

wypłacimy Ci świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia wskazanego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu.

129. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia:

- 1) zawału serca – w przypadku uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca;
- 2) udaru mózgu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu spowodowanego udarem mózgu.

Dzień wystąpienia tych zdarzeń określamy w pkt. 44 i 35 załącznika nr 1 do tych OWU.

130. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje:

- 1) jeśli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między zawałem serca lub udarem mózgu a uszczerbkiem na zdrowiu;
- 2) maksymalnie za 60% uszczerbku na zdrowiu z powodu jednego zawału serca;
- 3) maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu z powodu jednego udaru mózgu.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE WYSTĄPIENIA USZCZERBKU NA ZDROWIU U UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 131.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w pkt. 128 w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli zdarzenie to było skutkiem znanych Ci okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
- 132.** Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 131 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że zdarzenie to było skutkiem tych okoliczności.
- 133.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za zdarzenie określone w pkt. 128, które wystąpiło w okresie trzech miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 134.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 133 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ZŁAMANIE KOŚCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANE NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

(ZKIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

135. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie złamanie kości, które:

- 1) jest wymienione w tabeli w pkt. 137 i jednocześnie
- 2) zostało spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony, wypłacimy Ci świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku dla określonego rodzaju złamania.

136. Jeśli jednocześnie złamiesz kilka kości, które wymieniliśmy w tym samym wierszu w tabeli w pkt. 137, wypłacimy świadczenie tylko za złamanie jednej z kości.

137. Ubezpieczenie obejmuje następujące rodzaje złamań:

| Lp. | Rodzaj złamania | % sumy ubezpieczenia |
|----------------|---|----------------------|
| CZASZKA | | |
| 1. | Złamanie kości nosa (jednej lub obu kości) | 15% |
| 2. | Złamanie kości czaszki: jarzmowej, podniebiennej, szczękowej lub żuchwy (jednej lub więcej kości) | 15% |
| 3. | Złamanie kości czaszki: czołowej, ciemieniowej, skroniowej, sitowej, klinowej, łzowej lub potylicznej (jednej lub więcej kości) | 20% |

| KLATKA PIERSIOWA | | |
|-------------------------|---|-----|
| 4. | Złamanie mostka | 10% |
| 5. | Złamanie trzech lub więcej żeber | 10% |
| KRĘGOSŁUP | | |
| 6. | Złamanie trzonu kręgu (jednego lub więcej kręgów) | 30% |
| MIEDNICA | | |
| 7. | Złamanie kości: biodrowej, łonowej, kulszowej lub krzyżowej (jednej lub więcej kości) | 25% |
| KOŃCZYNA GÓRNA | | |
| 8. | Złamanie łopatki (jednej łopatki) | 15% |
| 9. | Złamanie obojczyka (jednego obojczyka) | 15% |
| 10. | Złamanie nasady bliższej kości ramiennej (jednej kończyny górnej) | 20% |
| 11. | Złamanie trzonu kości ramiennej (jednej kończyny górnej) | 40% |
| 12. | Złamanie: nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej (jednej kończyny górnej) | 20% |
| 13. | Złamanie: trzonu kości promieniowej lub trzonu kości łokciowej (jednej kończyny górnej) | 20% |
| 14. | Złamanie: nasady dalszej kości promieniowej lub nasady dalszej kości łokciowej (jednej kończyny górnej) | 20% |
| 15. | Złamanie kości nadgarstka: łódeczkowatej, czworobocznej mniejszej, czworobocznej większej, grochowatej, haczykowatej, główkowatej, księżycowatej lub trójgraniastej (jednej kończyny) | 10% |
| 16. | Złamanie: jednej lub więcej kości śródreżca (jednej kończyny górnej) | 10% |
| 17. | Złamanie: jednego lub obu paliczków kciuka (jednej kończyny górnej) | 25% |
| KOŃCZYNA DOLNA | | |
| 18. | Złamanie: nasady bliższej lub szyjki kości udowej lub trzonu kości udowej (jednej kończyny dolnej) | 50% |
| 19. | Złamanie: nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej – ze złamaniem rzepki lub bez złamania rzepki (jednej kończyny dolnej) | 25% |
| 20. | Złamanie: trzonu kości piszczelowej lub trzonu kości piszczelowej i trzonu kości strzałkowej (jednej kończyny dolnej) | 40% |
| 21. | Złamanie: nasady dalszej kości piszczelowej lub nasady dalszej kości strzałkowej (jednej kończyny dolnej) | 20% |
| 22. | Złamanie: nasady bliższej kości strzałkowej lub trzonu kości strzałkowej – bez złamania kości piszczelowej (jednej kończyny dolnej) | 10% |
| 23. | Złamanie rzepki – bez złamania nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej (jednej kończyny dolnej) | 10% |
| 24. | Złamanie kości: piętowej lub skokowej (jednej kończyny dolnej) | 25% |
| 25. | Złamanie kości stępu: sześciennnej, łódkowatej, klinowatej bocznej, klinowatej przyśrodkowej lub klinowatej pośredniej (jednej kończyny dolnej) | 15% |
| 26. | Złamanie jednej lub więcej kości śródstopia (jednej kończyny dolnej) | 10% |

138. Jeśli wskutek jednego nieszczęśliwego wypadku dojdzie do kilku złamań kości, które wymieniliśmy w tabeli w pkt. 137 – wypłacimy świadczenie maksymalnie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

139. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między złamaniem kości a nieszczęśliwym wypadkiem.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ZŁAMANIA KOŚCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM – czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

140. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu złamania kości, jeśli było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub nastąpił:

- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
- o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;

- 5) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
- 6) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 141.** Nie ponosimy odpowiedzialności za złamanie patologiczne kości, czyli nieurazowe złamanie kości zmienionej chorobowo.

ASYSTENT UBEZPIECZONEGO W RAZIE UTRATY ZDROWIA

(AUIP60)

– w jakich przypadkach i jakie świadczenia zapewniamy

- 142.** Ubezpieczenie występuje w dwóch zakresach, które zależą od Twojego wieku polisowego na dzień wnioskowanej daty początku ochrony w pierwszej umowie:
- 1) zakres I – dla osób, których wiek polisowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 59 lat – obejmuje zdarzenia:
 - a) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - b) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, który będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - c) wykonanie operacji chirurgicznych wymienionych w Wykazie operacji chirurgicznych (załącznik nr 3 do tych OWU),
 - d) nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 10%, i który obejmujemy naszą odpowiedzialnością z tytułu uszczerbku na zdrowiu w umowie,
 - e) nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszkodzenie ciała;
 - 2) zakres II – dla osób, których wiek polisowy wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 69 lat – obejmuje zdarzenia:
 - a) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - b) nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 10%, i który obejmujemy naszą odpowiedzialnością z tytułu uszczerbku na zdrowiu,
 - c) nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszkodzenie ciała.
- 143.** Twój zakres ubezpieczenia wskazujemy we wniosku-polisie i potwierdzamy w polisie.
- 144.** Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 142 ppkt 1) lit. a) i b) oraz ppkt 2) lit. a), przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
- 145.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie zdarzenie wymienione w pkt. 142 ppkt 1) lit. a)–d) lub ppkt 2) lit. a)–b), które obejmujemy ochroną w ramach Twojego zakresu, będziesz mógł skorzystać:
- 1) na terenie Polski, 7 dni w tygodniu całodobowo z:
 - a) całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego,
 - b) dostarczenia leków,
 - c) opieki nad dziećmi,
 - d) opieki nad osobą niesamodzielną,
 - e) transportu medycznego;
 - 2) na terenie Polski, 7 dni w tygodniu, od 8:00 do 22:00, z:
 - a) organizacji transportu oraz zwrotu kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
 - b) drobnych napraw domowych,
 - c) opieki domowej pielęgniarce,
 - d) opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi,
 - e) pomocy w prowadzeniu domu,
 - f) przekazania do naprawy przedmiotów użytku osobistego,
 - g) transportu na rehabilitację,
 - h) pomocy psychologa,
 - i) wizyt domowych fizjoterapeuty lub masażyisty,
 - j) pomocy osobie, którą wskaże ubezpieczony.
- 146.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie zdarzenie wymienione w pkt. 142 ppkt 1) lit. e) lub ppkt 2) lit. c), które obejmujemy ochroną w ramach Twojego zakresu, będziesz mógł skorzystać na terenie Polski:
- 1) 7 dni w tygodniu z Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
 - 2) 7 dni w tygodniu, od 8:00 do 22:00, z:
 - a) pomocy medycznej, która obejmuje:
 - wizytę lekarza w Twoim domu albo Twoją wizytę u lekarza w placówce medycznej,
 - wizytę pielęgniarki w Twoim domu,
 - transport,
 - b) pomocy rehabilitacyjnej i pielęgnacyjnej, która obejmuje:
 - organizację procesu rehabilitacji,
 - organizację transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
 - dostarczenie leków.
- 147.** Szczegółowy zakres świadczeń oraz zasady ich realizacji znajdziesz w załączniku nr 6 do tych OWU.
- 148.** W każdym roku polisowym ponosimy odpowiedzialność maksymalnie za trzy zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w tym okresie, z tym że w przypadku pobytu w szpitalu za wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego uznajemy rozpoczęcie pobytu.
- 149.** Jeżeli przebywałeś w szpitalu bądź kilku szpitalach bez przerwy między tymi pobytami – to uznajemy to za jeden rozpoczęty pobyt w szpitalu.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W ASYSTENCIE UBEZPIECZONEGO W RAZIE UTRATY ZDROWIA

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 150.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, który rozpoczął się przed początkiem okresu ochrony lub który nastąpił:

- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia;
 - 6) ponieważ byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 151.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu w szpitalu, który nastąpił:
- 1) w wyniku chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00–F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 2) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 3) w związku z leczeniem stomatologicznym i zabiegami stomatologicznymi, z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 4) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku, lub służą rozpoznaniu choroby zawodowej, lub służą zidentyfikowaniu odpowiedniego dawcy narządu do przeszczepu (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu do przeszczepu), lub obserwacji szpitalnej na wniosek sądu;
 - 5) w związku z leczeniem niepłodności;
 - 6) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 7) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci.
- 152.** W odniesieniu do zdarzeń wskazanych w pkt. 142 ppkt 1) lit. a) i b) oraz w pkt. 142 ppkt 2) lit. a), nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
- 1) w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach leczenia uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) w szpitalach uzdrowiskowych, na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala;
 - 5) na oddziałach dziennych.
- 153.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej, której konieczność wykonania nastąpiła:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na konieczność wykonania operacji chirurgicznej;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 154.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji chirurgicznej:
- 1) która nie była konieczna ze wskazań medycznych, aby wyleczyć lub zmniejszyć objawy choroby albo zmniejszyć skutki nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w której byłeś dawcą organów lub narządów;

- 3) wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, lub
 - b) nowotworu złośliwego;
 - 4) wykonanej w celu antykoncepcyjnym;
 - 5) wykonanej, aby zmniejszyć lub powiększyć piersi lub zmienić pęć;
 - 6) z zakresu chirurgii szczękowej – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw:
 - a) nieszczęśliwego wypadku,
 - b) nowotworu złośliwego;
 - 7) wykonanej w celu diagnostycznym;
 - 8) wymiany wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
 - 9) jeśli była to kolejna operacja chirurgiczna tego samego narządu, i pozostawała w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją wykonaną, aby leczyć tę samą chorobę lub skutki tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).
- 155.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem ochrony lub nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 156.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że:
- 1) nie zrealizujemy świadczeń związanych ze zdarzeniem pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą, w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia;
 - 2) nie zrealizujemy świadczeń związanych ze zdarzeniem operacji chirurgicznej, którą wykonano w okresie sześciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- We wskazanym okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli operacja chirurgiczna była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 157.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 156 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ZAGRANICZNA KONSULTACJA MEDYCZNA I USŁUGI ASSISTANCE

(KZIP60)

– w jakich przypadkach i jakie świadczenia zapewniamy

- 158.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie zdarzenie zdefiniowane w załączniku nr 1 do tych OWU, które odnosi się do ciężkiej choroby tam wskazanej – zapewnimy Ci następujące świadczenia:
- 1) Zagraniczna Konsultacja Medyczna;
 - 2) Usługi Assistance;
 - 3) Pomoc w Planowaniu Leczenia;
 - 4) Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny.
- W załączniku nr 1 do tych OWU określamy także dzień wystąpienia zdarzenia.
- 159.** Zdarzenia zdefiniowane w pkt. 1–45 załącznika nr 1 do tych OWU, które obejmujemy ochroną, odnoszą się do następujących ciężkich chorób:
- 1) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych;
 - 2) bakteryjne zapalenie wsierdza;
 - 3) bąblowiec mózgu;
 - 4) całkowita utrata mowy;
 - 5) całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu;
 - 6) całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku;
 - 7) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej;
 - 8) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej;
 - 9) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass);
 - 10) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca;
 - 11) choroba Alzheimera;
 - 12) choroba Creutzfeldta-Jakoba;
 - 13) choroba Huntingtona;
 - 14) choroba Leśniowskiego-Crohna;
 - 15) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne);
 - 16) choroba Parkinsona;
 - 17) ciężkie oparzenie;
 - 18) gruźlica;
 - 19) kleszczowe zapalenie mózgu;

- 20) neuroborelioza;
 - 21) niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna);
 - 22) niezłośliwy guz mózgu;
 - 23) nowotwór złośliwy;
 - 24) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego;
 - 25) przewlekła niewydolność nerek;
 - 26) reumatoidalne zapalenie stawów;
 - 27) ropień mózgu;
 - 28) schyłkowa niewydolność wątroby;
 - 29) sepsa (posocznica);
 - 30) stwardnienie rozsiane;
 - 31) śpiączka;
 - 32) tężec;
 - 33) toczeń rumieniowaty układowy;
 - 34) transplantacja;
 - 35) udar mózgu;
 - 36) uraz czaszkowo-mózgowy;
 - 37) utrata kończyny;
 - 38) wrzodzące zapalenie jelita grubego;
 - 39) wścieklizna;
 - 40) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji;
 - 41) zakażenie wirusem HIV zawodowe;
 - 42) zakażona martwica trzustki;
 - 43) zator tętnicy płucnej;
 - 44) zawał serca;
 - 45) zgorzel gazowa.
- 160.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie problem zdrowotny, tj. problem, w wyniku którego potrzebujesz naszego wsparcia medycznego, które może być realizowane jako informacja medyczna lub informacja w zakresie organizacji leczenia, lub w zakresie organizacji codziennych czynności – zapewniamy Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny.
- 161.** Wykaz świadczeń wraz z ich opisami oraz zasadami korzystania z nich znajdziesz w załączniku nr 7 do tych OWU.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W ZAGRANICZNEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ I USŁUGACH ASSISTANCE

– czyli w jakich sytuacjach nie zrealizujemy świadczenia

- 162.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w załączniku nr 1 do tych OWU w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli zdarzenie to było skutkiem znanych Ci okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
- 163.** Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 162 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że zdarzenie to było skutkiem tych okoliczności.
- 164.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń określonych w załączniku nr 1 do tych OWU, które nastąpiły w wyniku:
- 1) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 2) zatrucia spożytym alkoholem lub użytych narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 3) nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony;
 - 4) działań wojennych;
 - 5) Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 6) popełnienia przez Ciebie czynu lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 7) wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - 8) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 9) wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping);
 - 10) samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa.
- 165.** Nie ponosimy odpowiedzialności za:
- 1) medyczną poprawność zagranicznej konsultacji medycznej ani za skutki działań lub zaniechań na podstawie informacji zawartych w tej opinii;
 - 2) przebieg ani skutki realizacji świadczeń w ramach Usług Assistance, które wymieniliśmy w pkt. 5 załącznika nr 7 do tych OWU
- o ile odpowiedzialność taka nie będzie wynikać z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
- 166.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie zapewniamy świadczeń wskazanych w pkt. 158 w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.

167. We wskazanym w pkt. 166 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli zdarzenie określone w załączniku nr 1 do tych OWU było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
168. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 166 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ŚMIERĆ MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

(SMIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

169. Jeśli w okresie ochrony Twój małżonek albo Twój partner życiowy umrze, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

170. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, jeśli nastąpiła w wyniku:
- 1) działań wojennych;
 - 2) czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) samobójstwa popełnionego przez małżonka albo partnera życiowego w ciągu dwóch lat od zawarcia pierwszej umowy.
171. W przypadku umowy zawartej w wariancie III (na czas nieokreślony) naszą odpowiedzialność z tytułu śmierci Twojego partnera życiowego ograniczamy do wypłaty jednego świadczenia.
172. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć małżonka albo partnera życiowego, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
173. Jeśli wskazałeś partnera życiowego po zawarciu umowy lub zmieniłeś go w trakcie jej trwania, stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć partnera życiowego, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych licząc od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś lub zmieniłeś partnera życiowego.
174. We wskazanym w pkt. 172 i 173 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli śmierć małżonka albo partnera życiowego była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
175. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 172 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ŚMIERĆ MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

(ZMIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

176. Jeśli Twój małżonek albo Twój partner życiowy umrze wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.
177. Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
178. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między śmiercią małżonka albo partnera życiowego a nieszczęśliwym wypadkiem

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

179. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy małżonek albo partner życiowy był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.

ŚMIERĆ MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANA WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

(SKIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

180. Jeśli Twój małżonek albo Twój partner życiowy umrze wskutek wypadku komunikacyjnego, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.
181. Zarówno śmierć, jak i wypadek komunikacyjny który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

182. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między śmiercią małżonka albo partnera życiowego a wypadkiem komunikacyjnym.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

183. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, jeśli wypadek komunikacyjny nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy małżonek albo partner życiowy był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego.

ŚMIERĆ MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANA ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU (SZIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

184. Jeśli Twój małżonek albo Twój partner życiowy umrze wskutek zawału serca lub udaru mózgu, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.
185. Zarówno śmierć, jak i zawał serca lub udar mózgu który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
186. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między zawałem serca albo udarem mózgu a śmiercią Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

187. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, jeśli zawał serca lub udar mózgu nastąpił w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji.
188. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek udaru mózgu, jeśli udar mózgu miał przyczynę inną niż naczyńiowa lub powstał wskutek urazu.
189. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek zawału serca, jeśli w okresie 5 lat przed zawarciem pierwszej umowy u małżonka albo partnera życiowego:
- 1) wystąpił zawał serca lub choroba niedokrwienności serca (choroba wieńcowa), lub
 - 2) rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze zawału serca lub choroby niedokrwiennej serca (choroby wieńcowej), z zastrzeżeniem pkt. 191.
190. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek udaru mózgu, jeśli w okresie 5 lat przed zawarciem pierwszej umowy u małżonka albo partnera życiowego:
- 1) wystąpił udar mózgu, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze lub migotanie przedsionków, lub
 - 2) rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze udaru mózgu, cukrzyca, nadciśnienia tętniczego lub migotania przedsionków, z zastrzeżeniem pkt. 191.
191. Jeśli w pierwszej umowie zdarzenie wskazane w pkt. 189 lub 190 nie występowało, to okres 5 lat o którym mowa w tych punktach, liczymy od dnia objęcia danego zdarzenia ochroną.
192. Wyłączenie z pkt. 189 i pkt. 190 nie dotyczy:
- 1) zdarzeń, w przypadku których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez małżonka albo partnera życiowego 18 lat;
 - 2) zdarzeń, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy między poprzednim a obecnym wystąpieniem takiego samego zdarzenia.
193. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
194. Jeśli wskazałeś partnera życiowego po zawarciu umowy lub zmieniłeś go w trakcie jej trwania, stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć partnera życiowego spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych licząc od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś lub zmieniłeś partnera życiowego.
195. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 193 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

CIĘŻKIE CHOROBY MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

(MCIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

196. Jeśli w okresie ochrony u Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego wystąpi zdarzenie zdefiniowane w załączniku nr 1 do tych OWU, które odnosi się do ciężkiej choroby tam wskazanej, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia. W załączniku nr 1 do tych OWU określamy także dzień wystąpienia zdarzenia.

197. Zdarzenia zdefiniowane w pkt. 1–45 załącznika nr 1 do tych OWU, które obejmujemy ochroną, odnoszą się do następujących ciężkich chorób:

- 1) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych;
- 2) bakteryjne zapalenie wsierdza;
- 3) bąblowiec mózgu;
- 4) całkowita utrata mowy;
- 5) całkowita utrata słuchu w jednym uchu;
- 6) całkowita utrata wzroku w jednym oku;
- 7) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej;
- 8) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej;
- 9) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass);
- 10) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca;
- 11) choroba Alzheimera;
- 12) choroba Creutzfeldta-Jakoba;
- 13) choroba Huntingtona;
- 14) choroba Leśniowskiego-Crohna;
- 15) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne);
- 16) choroba Parkinsona;
- 17) ciężkie oparzenie;
- 18) gruźlica;
- 19) kleszczowe zapalenie mózgu;
- 20) neuroborelioza;
- 21) niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna);
- 22) niezłośliwy guz mózgu;
- 23) nowotwór złośliwy;
- 24) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego;
- 25) przewlekła niewydolność nerek;
- 26) reumatoidalne zapalenie stawów;
- 27) ropień mózgu;
- 28) schyłkowa niewydolność wątroby;
- 29) sepsa (posocznica);
- 30) stwardnienie rozsiane;
- 31) śpiączka;
- 32) tężec;
- 33) toczeń rumieniowaty układowy;
- 34) transplantacja;
- 35) udar mózgu;
- 36) uraz czaszkowo-mózgowy;
- 37) utrata kończyny;
- 38) wrzodziejące zapalenie jelita grubego;
- 39) wścieklizna;
- 40) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji;
- 41) zakażenie wirusem HIV zawodowe;
- 42) zakażona martwica trzustki;
- 43) zator tętnicy płucnej;
- 44) zawał serca;
- 45) zgorzel gazowa.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE WYSTĄPIENIA CIĘŻKICH CHOROÓB MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

198. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń dotyczących małżonka albo partnera życiowego określonych w załączniku nr 1 do tych OWU, jeśli wystąpiły w wyniku:

- 1) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
- 2) zatrucia organizmu małżonka albo partnera życiowego spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji.

199. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń, które odnoszą się do:

- 1) chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano tętniaka aorty brzusznej lub rozwarstwienie aorty brzusznej;
- 2) chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano tętniaka aorty piersiowej lub rozwarstwienie aorty piersiowej;
- 3) chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej serca metodą by-pass, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub zawał serca;
- 4) chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano zastawkową wadę serca, która była przyczyną tego leczenia chirurgicznego;

- 5) udaru mózgu, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;
 - 6) zatoru tętnicy płucnej, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano chorobę zakrzepowo-zatorową;
 - 7) zawału serca, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub wystąpił zawał serca.
- 200.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń dotyczących małżonka albo partnera życiowego określonych w załączniku nr 1 do tych OWU, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęło u małżonka albo partnera życiowego postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 5 lat przed zawarciem pierwszej umowy, pod warunkiem, że w zakresie tej umowy występowało to zdarzenie. Jeśli w pierwszej umowie to zdarzenie nie występowało, to okres 5 lat o którym mowa w zdaniu poprzednim, liczymy od dnia objęcia ochroną w ramach tego zdarzenia.
- 201.** Wyłączenie z pkt. 200 nie dotyczy:
- 1) zdarzeń, w przypadku których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez małżonka albo partnera życiowego 18 lat;
 - 2) zdarzeń, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy między poprzednim a obecnym wystąpieniem takiego samego zdarzenia.
- 202.** Po wystąpieniu danego zdarzenia określonego w załączniku nr 1 do tych OWU, nasza ochrona wygasa w zakresie tego zdarzenia.
- 203.** Wypłacimy tylko jedno świadczenie za zdarzenie określone w pkt. 23 załącznika nr 1 do tych OWU, niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzaju nowotworów złośliwych.
- 204.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za zdarzenie określone w załączniku nr 1 do tych OWU, które wystąpiło u małżonka albo partnera życiowego w okresie sześciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 205.** Jeśli wskazałeś partnera życiowego po zawarciu umowy lub zmieniłeś go w trakcie jej trwania, stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za zdarzenie określone w załączniku nr 1 do tych OWU dotyczące partnera życiowego, które wystąpiło w okresie sześciu miesięcy polisowych licząc od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś lub zmieniłeś partnera życiowego.
- 206.** We wskazanym w pkt. 204 i 205 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli zdarzenie określone w załączniku nr 1 do tych OWU było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 207.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 204 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

LECZENIE SZPITALNE MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANE NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA (MLIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 208.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego:
- 1) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 2) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia.
- 209.** Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 208 ppkt. 1) i 2), przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
- 210.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego w szpitalu.
- 211.** Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego w każdym roku polisowym.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SZPITALNEGO MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 212.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w pkt. 208, które rozpoczęły się przed początkiem okresu ochrony lub które nastąpiły:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ małżonek albo partner życiowy był w stanie nietrzeźwości lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez małżonka albo partnera życiowego;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) w wyniku chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00–F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 10) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności w przebiegu zakażenia wirusem HIV;

- 11) w związku z leczeniem stomatologicznym i zabiegami stomatologicznymi, z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 12) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku, lub służą rozpoznaniu choroby zawodowej, lub służą zidentyfikowaniu odpowiedniego dawcy narządu do przeszczepu (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu do przeszczepu), lub obserwacji szpitalnej na wniosek sądu;
 - 13) w związku z leczeniem niepłodności;
 - 14) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 15) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
 - 16) wskutek wyczynowego uprawiania przez małżonka albo partnera życiowego sportu lub uprawiania przez małżonka albo partnera życiowego rekreacyjnie sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 213.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu małżonka albo partnera życiowego:
- 1) w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach leczenia uzdrowskiego – takich jak sanatoria uzdrowskie, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) w szpitalach uzdrowskich, na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala – z wyjątkiem pierwszego pobytu w takim szpitalu, koniecznego do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, po zakończeniu objętego ochroną pobytu w szpitalu, który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
 - 5) na oddziałach dziennych.
- 214.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za pobyt w szpitalu małżonka albo partnera życiowego w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 215.** Jeśli wskazałeś partnera życiowego po zawarciu umowy lub zmieniłeś go w trakcie jej trwania, stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za pobyt w szpitalu partnera życiowego w okresie jednego miesiąca polisowego licząc od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś lub zmieniłeś partnera życiowego.
- 216.** We wskazanym w pkt. 214 i 215 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli pobyt w szpitalu małżonka albo partnera życiowego był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 217.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 214 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

OPERACJE CHIRURGICZNE MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

(MOIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 218.** Jeśli w okresie ochrony Twój małżonek albo Twój partner życiowy przejdzie operację chirurgiczną, którą wymieniamy w Wykazie operacji chirurgicznych (załącznik nr 3 do tych OWU), wypłacimy Ci świadczenie w wysokości:
- 1) 100% sumy ubezpieczenia – za operację I klasy;
 - 2) 50% sumy ubezpieczenia – za operację II klasy;
 - 3) 30% sumy ubezpieczenia – za operację III klasy;
 - 4) 10% sumy ubezpieczenia – za operację IV klasy;
 - 5) 5% sumy ubezpieczenia – za operację V klasy.
- 219.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE WYKONANIA OPERACJI CHIRURGICZNEJ MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 220.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej małżonka albo partnera życiowego, której konieczność wykonania nastąpiła:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ małżonek albo partner życiowy był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na konieczność wykonania operacji chirurgicznej;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez niego samobójstwa;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;

- 9) wskutek wyczynowego uprawiania przez małżonka albo partnera życiowego sportu lub uprawiania przez małżonka albo partnera życiowego rekreacyjnie sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 221.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji chirurgicznej:
- 1) która nie była konieczna ze wskazań medycznych, aby wyleczyć lub zmniejszyć objawy choroby albo zmniejszyć skutki nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w której małżonek albo partner życiowy był dawcą organów lub narządów;
 - 3) wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub nowotworu złośliwego;
 - 4) wykonanej w celu antykoncepcyjnym;
 - 5) wykonanej, aby zmniejszyć lub powiększyć piersi lub zmienić płeć;
 - 6) z zakresu chirurgii szczękowej – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub nowotworu złośliwego;
 - 7) wykonanej w celu diagnostycznym;
 - 8) wymiany wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
 - 9) jeśli była to kolejna operacja chirurgiczna tego samego narządu i pozostawała w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją wykonaną, aby leczyć tę samą chorobę lub skutki tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).
- 222.** Jeśli małżonek albo partner życiowy przejdzie więcej niż jedną operację chirurgiczną w okresie 60 dni, który rozpoczyna się od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej, wypłacimy świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną – za którą przysługuje najwyższa wypłata.
- 223.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za operację chirurgiczną małżonka albo partnera życiowego, którą wykonano w okresie sześciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 224.** Jeśli wskazałeś partnera życiowego po zawarciu umowy lub zmieniłeś go w trakcie jej trwania, stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za operację chirurgiczną partnera życiowego, którą wykonano w okresie sześciu miesięcy polisowych licząc od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś lub zmieniłeś partnera życiowego.
- 225.** We wskazanym w pkt. 223 i 224 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli operacja chirurgiczna małżonka albo partnera życiowego była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 226.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 223 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

USZCZERBEK NA ZDROWIU MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANY NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (MTIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 227.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego uszczerbek na zdrowiu, który:
- 1) jest wymieniony w Tabeli uszczerbków na zdrowiu (załącznik nr 4 do tych OWU) i jednocześnie
 - 2) został spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia wskazanego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu.
- 228.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- 229.** Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje:
- 1) jeśli istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między uszczerbkiem na zdrowiu a nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku.
- 230.** W przypadku:
- 1) zwiększenia uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku, kolejne świadczenie pomniejszyśmy o wcześniej wypłaconą kwotę za ten uszczerbek;
 - 2) wypłaty świadczenia za uszkodzenie ciała z pkt. 13.1 Tabeli uszczerbków na zdrowiu, gdy wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku należne będzie jednak świadczenie za uszkodzenie ciała wymienione w pkt. 1–12 Tabeli uszczerbków na zdrowiu, wysokość tego świadczenia pomniejszyśmy o wcześniej wypłaconą kwotę za uszkodzenie ciała z pkt. 13.1 Tabeli uszczerbków na zdrowiu.
- 231.** W przypadku uszkodzenia ciała wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, które będzie leczone zachowawczo i operacyjnie wypłacimy świadczenie maksymalnie jak za uszkodzenie leczone operacyjnie.
- 232.** Wysokość świadczenia za wszystkie uszkodzenia kończyny, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w ramach umowy, nie może przekroczyć wysokości świadczenia za utratę części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE USZCZERBKU NA ZDROWIU MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

- 233.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub wydarzył się:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

- o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
- 5) gdy małżonek albo partner życiowy był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
- 6) wskutek wyczynowego uprawiania przez małżonka albo partnera życiowego sportu lub uprawiania przez małżonka albo partnera życiowego rekreacyjnie sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

234. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje następujących uszkodzeń ciała:

- 1) naciągnięcie mięśnia, naciągnięcie ścięgna lub naciągnięcie więzadła;
- 2) rana pooperacyjna;
- 3) złamanie patologiczne kości, czyli nieurazowe złamanie kości zmienionej chorobowo;
- 4) złamanie zmęczeniowe kości, czyli nieurazowe złamanie kości zmienionej wskutek przewlekłych zmian przeciążeniowych;
- 5) zwichnięcie stawu nawykowe;
- 6) zwichnięcie stawu, w którym doszło do samonastawienia;
- 7) uszkodzenie sztucznego narządu lub urządzenia wszczepionego do ciała.

ŚMIERĆ DZIECKA

(ZDIP60)

- czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

235. Jeśli dziecko umrze w okresie ochrony, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI DZIECKA

- czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

236. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci dziecka, jeśli nastąpiła w wyniku:

- 1) działań wojennych;
- 2) czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) popełnienia przez dziecko lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) samobójstwa popełnionego przez dziecko w ciągu dwóch lat od zawarcia pierwszej umowy.

237. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć dziecka, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.

238. We wskazanym w pkt. 237 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli śmierć dziecka była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.

239. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 237 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ŚMIERĆ DZIECKA SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

(ZNIP60)

- czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

240. Jeśli dziecko umrze wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.

241. Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

242. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między śmiercią dziecka a nieszczęśliwym wypadkiem.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI DZIECKA SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

- czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

243. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:

- 1) w wyniku działań wojennych;
- 2) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) w wyniku popełnienia przez dziecko lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
- 5) gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.

OSIEROCENIE DZIECKA

(ODIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

244. Jeśli osierocisz dziecko w okresie ochrony, każdemu dziecku wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu Twojej śmierci.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE OSIEROCENIA DZIECKA

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

245. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Twojej śmierci, jeśli nastąpiła w wyniku:

- 1) działań wojennych;
- 2) Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
- 3) popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) samobójstwa popełnionego przez Ciebie w ciągu 2 lat od zawarcia pierwszej umowy.

246. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za Twoją śmierć, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.

247. We wskazanym w pkt. 246 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli Twoja śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.

248. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 246 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

URODZENIE DZIECKA

(UDIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

249. Jeśli w okresie ochrony wystąpi w Twoim życiu zdarzenie, którym jest:

- 1) urodzenie się dziecka żywego;
- 2) przysposobienie dziecka;
- 3) urodzenie się dziecka martwego – jeśli urodzenie zostało zarejestrowane, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości odpowiednio:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia się dziecka żywego albo przysposobienia dziecka;
 - 2) 200% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia się dziecka martwego.

OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE URODZENIA DZIECKA

– czyli w jakich sytuacjach ograniczamy naszą odpowiedzialność

250. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia w razie:

- 1) urodzenia dziecka żywego, które wystąpiło w okresie dziewięciu miesięcy polisowych;
- 2) przysposobienia dziecka, które wystąpiło w okresie dziewięciu miesięcy polisowych;
- 3) urodzenia dziecka martwego, które wystąpiło w okresie sześciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.

251. Możemy skrócić karencje wskazane w pkt. 250 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

CIĘŻKIE CHOROBY DZIECKA

(DCIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

252. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u dziecka zdarzenie zdefiniowane w załączniku nr 8 do tych OWU, które odnosi się do ciężkiej choroby tam wskazanej, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia. W załączniku nr 8 do tych OWU określamy także dzień wystąpienia zdarzenia.

253. Zdarzenia zdefiniowane w pkt. 1–26 załącznika nr 8 do tych OWU, które obejmujemy ochroną, odnoszą się do następujących ciężkich chorób:

- 1) bakteryjne zapalenie wsierdza;
- 2) całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu;
- 3) całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku;
- 4) choroba Leśniowskiego-Crohna;
- 5) ciężkie oparzenie;
- 6) cukrzyca typu 1;
- 7) dystrofia mięśniowa;
- 8) nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina);
- 9) neuroborelioza;
- 10) niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna);
- 11) niedokrwistość hemolityczna (anemia hemolityczna);
- 12) niezłośliwy guz mózgu;
- 13) nowotwór złośliwy;
- 14) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego;
- 15) przewlekła niewydolność nerek;
- 16) schyłkowa niewydolność wątroby;
- 17) sepsa (posocznica);
- 18) śpiączka;

- 19) tężec;
- 20) toczeń rumieniowaty układowy;
- 21) transplantacja;
- 22) utrata kończyny;
- 23) wścieklizna;
- 24) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji;
- 25) zapalenie mózgu;
- 26) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE CIĘŻKICH CHOROÓB DZIECKA

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 254.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń dotyczących dziecka określonych w załączniku nr 8 do tych OWU, jeśli wystąpiły:
- 1) w wyniku promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 2) w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony;
 - 3) w wyniku działań wojennych;
 - 4) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 5) w wyniku popełnienia przez dziecko lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 7) ponieważ dziecko było w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) w wyniku zatrucia alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) w wyniku wrodzonej wady rozwojowej dziecka o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między wystąpieniem zdarzenia określonego w załączniku nr 8 do tych OWU, a wrodzoną wadą rozwojową dziecka;
 - 10) wskutek wyczynowego uprawiania przez dziecko sportu lub uprawiania przez dziecko rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping);
 - 11) w wyniku umyślnego samookaleczenia się dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko.
- 255.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń, które odnoszą się do:
- 1) niedokrwistości hemolitycznej wrodzonej oraz takiej, która jest skutkiem działania leków lub substancji toksycznych lub objawem nocnej napadowej hemoglobinurii;
 - 2) śpiączki, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano u dziecka nowotwór, cukrzycę, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, które były przyczyną śpiączki;
 - 3) transplantacji, jeżeli przed początkiem okresu ochrony dziecko zostało wpisane na listę oczekujących na przeszczep;
 - 4) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano u dziecka hemofilię.
- 256.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń określonych w załączniku nr 8 do tych OWU, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u dziecka postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 5 lat przed zawarciem pierwszej umowy, pod warunkiem, że w zakresie tej umowy występowało to zdarzenie. Jeśli w pierwszej umowie to zdarzenie nie występowało, to okres 5 lat, o którym mowa w zdaniu poprzednim, liczymy od dnia objęcia ochroną w ramach tego zdarzenia.
- 257.** Wyłączenie z pkt. 256 nie dotyczy zdarzeń, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiego samego zdarzenia.
- 258.** Po wystąpieniu danego zdarzenia określonego w załączniku nr 8 do tych OWU nasza ochrona wygasa w zakresie tego zdarzenia u tego samego dziecka.
- 259.** Wypłacimy tylko jedno świadczenie za zdarzenie określone w pkt. 13 w załączniku nr 8 do tych OWU, niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzaju nowotworów złośliwych u tego samego dziecka.
- 260.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za zdarzenie określone w załączniku nr 8 do tych OWU, które wystąpiło w okresie trzech miesięcy polisowych licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 261.** We wskazanym w pkt. 260 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeżeli zdarzenie określone w załączniku nr 8 do tych OWU było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 262.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 260 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

LECZENIE SZPITALNE DZIECKA SPOWODOWANE NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA

(DLIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 263.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u dziecka:
- 1) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 2) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia.

264. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 263 ppkt. 1) i 2), przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
265. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu dziecka w szpitalu.
266. Wyptacimy świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu tego samego dziecka w szpitalu w każdym roku polisowym.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

267. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w pkt. 263, które rozpoczęły się przed początkiem okresu ochrony lub które nastąpiły:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez dziecko lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ dziecko było w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) w wyniku leczenia chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00–F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 10) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 11) w związku z leczeniem stomatologicznym i zabiegami stomatologicznymi, z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 12) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 14) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
 - 15) w związku z leczeniem wrodzonej wady rozwojowej;
 - 16) wskutek wyczynowego uprawiania przez dziecko sportu lub uprawiania przez dziecko rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
268. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu dziecka:
- 1) w hospicjach, w placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) w szpitalach uzdrowiskowych, w szpitalach uzdrowiskowych dla dzieci, na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala – z wyjątkiem pierwszego pobytu w takim szpitalu, koniecznego do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, po zakończeniu objętego ochroną pobytu w szpitalu, który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
 - 5) na oddziałach dziennych.
269. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wyptacimy świadczenia za pobyt w szpitalu dziecka w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
270. We wskazanym w pkt. 269 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli pobyt w szpitalu dziecka był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
271. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 269 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

USZCZERBEK NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANY NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

(DUIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

272. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u dziecka uszczerbek na zdrowiu, który:
- 1) jest wymieniony w Tabeli uszczerbków na zdrowiu dziecka (załącznik nr 9 do tych OWU) i jednocześnie
 - 2) został spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony, wyptacimy Ci świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia wskazanego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu dziecka.
273. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.

- 274.** Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje:
- 1) jeśli istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między uszczerbkiem na zdrowiu dziecka a nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu u tego samego dziecka, z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku.
- 275.** W przypadku:
- 1) zwiększenia uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku, kolejne świadczenie pomniejszyśmy o wcześniej wypłaconą kwotę za ten uszczerbek;
 - 2) wypłaty świadczenia za uszkodzenie ciała z pkt. 232 Tabeli uszczerbków na zdrowiu dziecka, gdy wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku należne będzie jednak świadczenie za uszkodzenie ciała wymienione w pkt. 1–231 Tabeli uszczerbków na zdrowiu dziecka, wysokość tego świadczenia pomniejszyśmy o wcześniej wypłaconą kwotę za uszkodzenie ciała z pkt. 232 Tabeli uszczerbków na zdrowiu dziecka.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM – czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

- 276.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez dziecko lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) wskutek wyczynowego uprawiania przez dziecko sportu lub uprawiania przez dziecko rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

ŚMIERĆ RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO (ZRIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 277.** Jeśli w okresie ochrony Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego umrze, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 278.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, jeśli nastąpiła w wyniku:
- 1) działań wojennych;
 - 2) czynnego udziału rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.
- 279.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 280.** Jeśli wskazałeś partnera życiowego po zawarciu umowy lub zmieniłeś go w trakcie jej trwania, stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć rodzica Twojego partnera życiowego, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych licząc od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś lub zmieniłeś partnera życiowego.
- 281.** We wskazanym w pkt. 279 i 280 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli śmierć Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 282.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 279 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ŚMIERĆ RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

(NRIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

- 283.** Jeśli Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego umrze wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.
- 284.** Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
- 285.** Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między śmiercią Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego a nieszczęśliwym wypadkiem.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

286. Naszą odpowiedzialność nie obejmuje śmierci Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli rodzic lub rodzic małżonka albo partnera życiowego prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy rodzic lub rodzic małżonka albo partnera życiowego był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.

ZAPISY OGÓLNE ZWIĄZANE Z UMOWĄ

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

287. Umowę zawieramy na podstawie wniosku-polisy.
288. Przed zawarciem umowy otrzymasz od nas OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
289. Możemy odmówić zawarcia umowy.
290. Zawarcie umowy potwierdzamy wnioskiem-polisą.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

291. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym. Jesteś jednocześnie ubezpieczonym.
292. Pierwszą umowę w wariantcie I możesz zawrzeć, jeśli:
 - 1) w dniu złożenia wniosku-polisy ukończyłeś 18 lat;
 - 2) Twój wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi nie więcej niż 59 lat;
 - 3) podpiszesz oświadczenie o stanie zdrowia.

293. Pierwszą umowę w wariantcie II możesz zawrzeć, jeśli:
 - 1) Twój wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 69 lat;
 - 2) podpiszesz oświadczenie o stanie zdrowia.

294. Pierwszą umowę w wariantcie III możesz zawrzeć, jeśli:
 - 1) Twój wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 70 lat;
 - 2) podpiszesz oświadczenie o stanie zdrowia.

295. Możemy zrezygnować z oświadczenia o stanie zdrowia, o którym mowa w pkt. 292–294.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

296. W zależności od wariantu ubezpieczenia umowę zawieramy na czas określony lub nieokreślony (dożywotnio), zwany okresem ubezpieczenia.
297. Okres ubezpieczenia wskazujemy we wniosku-polisie i potwierdzamy w polisie.

PONOWNE ZAWARCIE UMOWY ZAWARTEJ NA CZAS OKREŚLONY

– czyli kiedy proponujemy Ci ponowne zawarcie umowy

298. W przypadku umowy zawartej na czas określony, najpóźniej 30 dni przed końcem okresu, na jaki została zawarta umowa, możemy Ci zaproponować zawarcie kolejnej umowy. W propozycji tej wskażemy warunki zawarcia kolejnej umowy, w tym informacje o wysokości składki oraz sumy ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń.
299. Jeśli przyjmiesz naszą propozycję, zawrzemy kolejną umowę.
300. Zawarcie kolejnej umowy potwierdzimy polisą.

INDEKSACJA SKŁADKI W UMOWIE ZAWARTEJ NA CZAS NIEOKREŚLONY

– czyli w jaki sposób urealniamy świadczenia

301. Jeśli zawarłeś umowę na czas nieokreślony, najpóźniej 30 dni przed rocznicą polisy możemy zaproponować Ci indeksację składki.
302. Przez indeksację składki rozumiemy podwyższenie w rocznicę polisy dotychczasowej wysokości składki o wskaźnik indeksacji. Na skutek indeksacji składki wzrasta suma ubezpieczenia dla każdego ze zdarzeń.

W propozycji indeksacji składki wskażemy, jak od najbliższej rocznicy polisy wpłynie ona na wysokość składki i sumy ubezpieczenia dla każdego ze zdarzeń.

- 303.** Jako wskaźnik indeksacji przyjmujemy wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, który publikuje Główny Urząd Statystyczny (GUS) na koniec września danego roku kalendarzowego za ostatnie 12 miesięcy. Jeżeli ten wskaźnik jest niższy niż 5%, proponowany wskaźnik indeksacji wynosi 5%.
- 304.** Wskaźniki indeksacji, o których piszemy w pkt. 303, stosujemy do wszystkich umów, których rocznica polisy przypada w następnym roku kalendarzowym.
- 305.** Możesz:
- 1) wybrać podwyższenie składki o zaproponowany wskaźnik indeksacji, albo
 - 2) wybrać podwyższenie składki o indywidualny wskaźnik indeksacji, nie niższy niż 5% i nie wyższy niż zaproponowany wskaźnik indeksacji, albo
 - 3) zrezygnować z indeksacji składki.
- 306.** Jeśli chcesz podwyższyć składkę o indywidualny wskaźnik indeksacji albo zrezygnować z indeksacji składki, poinformuj nas o tym najpóźniej 14 dni przed rocznicą polisy. Jeżeli tego nie zrobisz, podwyższymy składkę o zaproponowany wskaźnik indeksacji.
- 307.** Podwyższymy składkę o zaproponowany wskaźnik indeksacji, jeśli w terminie określonym w pkt. 306, nie poinformujesz nas, że:
- 1) wybierasz podwyższenie składki o indywidualny wskaźnik indeksacji;
 - 2) rezygnujesz z indeksacji składki.
- 308.** Po indeksacji składki dotychczasowa suma ubezpieczenia dla każdego ze zdarzeń wzrasta o dodatkową kwotę (dodatkową sumę ubezpieczenia), którą obliczamy na podstawie:
- 1) kwoty, o którą wzrosła składka w wyniku indeksacji w danym roku polisowym;
 - 2) składek taryfowych, które obowiązują w dniu indeksacji;
 - 3) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu indeksacji;
 - 4) częstotliwości opłacania składki.
- 309.** Nie proponujemy Ci indeksacji składki od rocznicy polisy, w której Twój wiek polisowy będzie wyższy niż 90 lat.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

- 310.** Możesz odstąpić od umowy, ale musisz złożyć nam oświadczenie w ciągu 30 dni od jej zawarcia.
- 311.** Jeśli 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.
- 312.** Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony (czyli za okres od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o odstąpieniu). Kwotę tę obliczymy proporcjonalnie do liczby dni, w których udzielaliśmy ochrony.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

- 313.** Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, zachowując miesięczny okres wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie.
- 314.** Uznamy, że wypowiedziałeś umowę, jeśli mimo uprzedniego wezwania do zapłaty zaległej składki nie opłacisz jej w okresie prolongaty. W takiej sytuacji, umowa rozwiąże się z końcem okresu prolongaty.



PRZYKŁAD

Dzień początku ochrony to 16 lutego 2024 roku, opłacasz składkę miesięcznie, a termin jej płatności to 16. dzień miesiąca. Do tej pory Twoją składkę otrzymywaliśmy w terminie. Ponieważ nie wpłynęła składka za Twoje ubezpieczenie należna do 16 czerwca 2024 roku, wysłaliśmy do Ciebie wezwanie z informacją, która będzie wskazywać okres prolongaty składki (od 16 czerwca 2024 roku do 15 lipca 2024 roku) oraz konsekwencje braku wpłaty. Jeśli nie zapłacisz składki w okresie prolongaty, uznamy, że wypowiedziałeś umowę ze skutkiem na koniec okresu prolongaty, tj. 15 lipca 2024 roku.

- 315.** Jeżeli wypowiedzisz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.

ZMIANY W UMOWIE

– jak można je wprowadzić

- 316.** Możemy zmienić umowę w drodze porozumienia stron.
- 317.** Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej albo innej formy, którą z Tobą uzgodnimy.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

- 318.** W zależności od postanowień OWU dotyczących danego zdarzenia, suma ubezpieczenia to:
- 1) kwota świadczenia wypłaconego z tytułu wystąpienia zdarzenia określonego w umowie, lub
 - 2) kwota, która stanowi maksymalną wysokość świadczenia wypłaconego z tytułu wystąpienia zdarzenia określonego w umowie, lub
 - 3) kwota, na podstawie której ustalimy wysokość świadczenia wypłaconego z tytułu wystąpienia zdarzenia określonego w umowie.
- 319.** Wysokość sumy ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń wskazujemy i potwierdzamy we wniosku-polisie.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

- 320.** Wysokość składki, określamy w zależności od:
- 1) Twojego wieku polisowego;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) wysokości świadczenia;
 - 4) okresu ubezpieczenia;
 - 5) wybranego wariantu i pakietu;
 - 6) częstotliwości opłacania składki.
- 321.** Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie. Jeśli zawarliśmy umowy dodatkowe, pełna wymagana kwota składki obejmuje wszystkie te umowy.
- 322.** Składkę uznamy za opłaconą, gdy wpłynie w pełnej wysokości na wskazany przez nas rachunek bankowy.
- 323.** Wysokość, termin oraz częstotliwość opłacania składki wskazujemy w polisie.
- 324.** Składkę możesz opłacać:
- 1) miesięcznie;
 - 2) kwartalnie;
 - 3) półrocznie;
 - 4) rocznie.
- 325.** W trakcie umowy możesz zmienić częstotliwość opłacania składki. Aby to zrobić musisz dostarczyć nam wniosek nie później niż 30 dni przed datą rocznicy polisy.
- 326.** Zmiana częstotliwości będzie obowiązywać od rocznicy polisy po dniu złożenia wniosku, o którym piszemy w pkt. 319.
- 327.** Nową częstotliwość opłacania składki oraz wysokość składki potwierdzimy w polisie.
- 328.** Składka jest należna za okres udzielanej przez nas ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli wypowiedziesz umowę, nie zwalnia Cię to z obowiązku zapłaty składki za okres wypowiedzenia, ponieważ w tym okresie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej.
- 329.** Jeśli nie wpłacisz składki na czas, powiadomimy Cię o zaległości i wskażemy okres prolongaty. Poinformujemy Cię także o skutkach braku opłacenia składki, które wskazujemy w pkt. 314.

POCZĄTEK OKRESU OCHRONY

– czyli od kiedy Ciebie ubezpieczamy

- 330.** Nasza ochrona w ramach umowy rozpocznie się w dniu, wskazanym w doręczonej Ci polisie, który przypada nie wcześniej niż następnego dnia po dniu zapłaty składki.

KONIEC OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

- 331.** Nasza ochrona w ramach umowy zakończy się:
- 1) w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
 - 2) w dniu, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) w dniu Twojej śmierci;
 - 4) z końcem okresu prolongaty w sytuacji, o której mowa w pkt. 314;
 - 5) z końcem okresu ubezpieczenia.

SKRÓCENIE KARENCJI

– czyli na jakich zasadach możemy skrócić karencję

- 332.** Jeśli zawarłeś umowę obejmującą zdarzenie, które było objęte ochroną w ramach poprzedniej umowy, karencja na to zdarzenie ulegnie skróceniu o okres ochrony udzielanej dla tego samego zdarzenia w poprzedniej umowie, z zastrzeżeniem pkt. 333–335.
- 333.** W sytuacji wskazanej w pkt. 332 karencję zastosujemy na kwotę różnicy między wysokością świadczenia z tytułu zdarzenia w obecnej umowie, a wysokością świadczenia za to zdarzenie w poprzedniej umowie.
- 334.** Okres ochrony z poprzedniej umowy dla zdarzeń związanych z partnerem życiowym zaliczymy do okresu karencji tylko w przypadku, gdy w poprzedniej jak i tej umowie ubezpieczenia wskazałeś tego samego partnera życiowego.
- 335.** Udokumentowanie danych, które potwierdzają:
- 1) zakres ochrony;
 - 2) okres obowiązywania ochrony;
 - 3) wskazanie partnera życiowego,
- w ramach poprzedniej umowy z innym zakładem ubezpieczeń jest dobrowolne, ale konieczne dla skrócenia karencji.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

– czyli komu wypłacimy świadczenie w razie Twojej śmierci

- 336.** Prawo do świadczenia w razie Twojej śmierci przysługuje uposażonym, z zastrzeżeniem pkt. 339.
- 337.** Możesz wyznaczyć uposażonych we wniosku-polisie, a także wskazywać, zmieniać i odwoływać ich w każdym czasie trwania umowy.
- 338.** Prawo do świadczenia w razie osierocenia dziecka przysługuje każdemu osieroconemu przez Ciebie dziecku.
- 339.** Świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci.
- 340.** Jeśli wskażesz kilku uposażonych, a niektórzy z nich umrą przed Tobą lub utracą prawo do wypłaty świadczenia, wtedy należne im świadczenie rozdzielimy proporcjonalnie między pozostałych uposażonych.
- 341.** Jeżeli nie wskażesz uposażonego albo wszyscy uposażeni umrą przed Tobą lub utracą prawo do wypłaty świadczenia, świadczenie przysługuje członkom Twojej rodziny – według kolejności:
- 1) małżonek – w całości;

- 2) dzieci – w równych częściach;
- 3) rodzice – w równych częściach;
- 4) inni Twoi spadkobiercy – osoby fizyczne powołane do dziedziczenia w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA W RAZIE POZOSTAŁYCH ZDARZEŃ

– czyli komu należy się świadczenie

342. Prawo do świadczenia w przypadku zdarzeń innych niż Twoja śmierć przysługuje Tobie.

343. Nie otrzymasz świadczenia, jeśli umyślnie przyczyniłeś się do zdarzeń dotyczących Twoich bliskich.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy spełnimy świadczenie

344. Jeśli umrzesz, osoba która wnioskuje o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) akt zgonu;
- 3) kartę zgonu albo dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę śmierci;
- 4) dokument, który potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku albo wypadku komunikacyjnego – w razie śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo wypadku komunikacyjnego;
- 5) dokument, który potwierdza okoliczności wypadku w pracy – w razie śmierci w wyniku wypadku w pracy.

345. Jeśli umrze Twój bliski, dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) akt zgonu;
- 3) kartę zgonu albo dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę śmierci;
- 4) dokument, który potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku – w razie śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 5) akt małżeństwa – w razie śmierci Twojego małżonka lub w razie śmierci rodzica Twojego małżonka albo jego ojczyma lub macochy.

346. Jeśli urodzi Ci się dziecko, dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) akt urodzenia dziecka. W przypadku przysposobienia dziecka, dostarcz nam akt urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka, lub prawomocne orzeczenie sądu stwierdzające przysposobienie.

347. Jeśli u Ciebie albo u Twojego bliskiego wystąpi zdarzenie związane z ciężką chorobą, dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) zgodę na przetwarzanie danych osobowych:
 - a) małżonka albo partnera życiowego – w przypadku zdarzenia związanego z ciężką chorobą Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego,
 - b) dziecka, jeśli ukończyło 18 lat lub opiekuna prawnego dziecka, jeśli nie ukończyło 18 lat – w przypadku zdarzenia związanego z ciężką chorobą Twojego dziecka;
- 3) akt małżeństwa – w przypadku zdarzenia związanego z ciężką chorobą Twojego małżonka;
- 4) akt urodzenia dziecka, a w przypadku przysposobienia dziecka, akt urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka, lub prawomocne orzeczenie sądu stwierdzające przysposobienie – w przypadku zdarzenia związanego z ciężką chorobą dziecka;
- 5) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie zdarzenia określonego w załączniku nr 1 do tych OWU;
- 6) dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku – w przypadku zdarzenia związanego z ciężką chorobą spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.

348. Jeśli wystąpi u Ciebie nowotwór złośliwy we wczesnym stadium, dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium – w szczególności wyniki badania histopatologicznego lub cytologicznego;

349. W razie Twojego pobytu w szpitalu, albo pobytu w szpitalu Twojego bliskiego, dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy pobyt w szpitalu się zakończył;
- 3) dokument, który potwierdza pobyt w szpitalu, wydany przez lekarza prowadzącego – gdy pobyt w szpitalu się nie zakończył;
- 4) dokumentację, która potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku – w razie pobytu w szpitalu lub rehabilitacji szpitalnej spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem;
- 5) akt małżeństwa – w razie pobytu w szpitalu Twojego małżonka;
- 6) akt urodzenia, a w przypadku przysposobienia dziecka, akt urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka, lub prawomocne orzeczenie sądu stwierdzające przysposobienie – w razie pobytu w szpitalu dziecka;
- 7) zgodę na przetwarzanie danych osobowych:
 - a) małżonka albo partnera życiowego – w razie pobytu w szpitalu Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego,
 - b) dziecka, jeśli ukończyło 18 lat lub opiekuna prawnego dziecka, jeśli nie ukończyło 18 lat – w razie pobytu w szpitalu dziecka;
- 8) w przypadku rekonwalescencji – dodatkowo kopię lub wydruk zwolnienia lekarskiego.

350. Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu Twojego pobytu w szpitalu jest jednocześnie zgłoszeniem do otrzymania Karty aptecznej, o ile w zakresie Twojego ubezpieczenia, zdarzenie Karta apteczna występuje.

351. W razie leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy zakończysz leczenie szpitalne;
- 3) dokument, który potwierdza zdiagnozowanie zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego oraz termin leczenia szpitalnego, wydany przez lekarza prowadzącego – gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia w trakcie leczenia szpitalnego.

352. W przypadku leczenia specjalistycznego dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) dokumentację medyczną, która potwierdza specjalistyczne leczenie.

- 353.** Jeśli przejdiesz operację chirurgiczną Ty albo Twój bliski, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kartę informacyjną z placówki medycznej, która potwierdza wykonanie operacji chirurgicznej;
 - 3) akt małżeństwa – w razie operacji chirurgicznej Twojego małżonka;
 - 4) zgodę udzieloną przez małżonka albo partnera życiowego na przetwarzanie jego danych osobowych – w razie operacji chirurgicznej Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego.
- 354.** Jeśli wystąpi u Ciebie uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem albo spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu lub wystąpi uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem u Twojego bliskiego dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie uszczerbku na zdrowiu;
 - 3) opis okoliczności, w jakich doszło do nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) akt małżeństwa – w razie uszczerbku na zdrowiu Twojego małżonka;
 - 5) akt urodzenia, a w przypadku przysposobienia dziecka, akt urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka, lub prawomocne orzeczenie sądu stwierdzające przysposobienie – w razie uszczerbku na zdrowiu dziecka;
 - 6) zgodę na przetwarzanie danych osobowych:
 - a) małżonka albo partnera życiowego – w razie uszczerbku na zdrowiu Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego,
 - b) dziecka, jeśli ukończyło 18 lat lub opiekuna prawnego dziecka, jeśli nie ukończyło 18 lat – w razie uszczerbku na zdrowiu dziecka.
- 355.** Jeśli wystąpi u Ciebie złamanie kości, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną, która potwierdza złamanie kości;
 - 3) opis okoliczności, w jakich doszło do nieszczęśliwego wypadku.
- 356.** Możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
 - 2) skierować na dodatkowe badania
- jeśli będzie to konieczne dla ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości należnego świadczenia.
- 357.** Pokryjemy koszty opinii medycznej oraz dodatkowych badań, które zlecimy.
- 358.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby ustalić naszą odpowiedzialność.
- 359.** Prawo do świadczenia i jego wysokość ustalamy na podstawie dokumentów, które wskazujemy w pkt. 338–351.
- 360.** 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.
- 361.** Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosiliśmy, a te które mamy, nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.
- 362.** Świadczenie spełnimy w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ubezpieczeniem.
- 363.** Mamy prawo przesunąć termin spełnienia świadczenia, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić prawa do świadczenia lub jego wysokości. Wówczas spełnimy świadczenie do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie określonym w pkt. 362.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

- 364.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
- 365.** 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 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.
- 366.** 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, poinformujemy:
- 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.
- 367.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
- 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tymże 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.
- 368.** 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.
- 369.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
- 370.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz z Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
- 371.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 372.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
- 373.** Jeśli Ty, uposażony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

- 374.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
- 375.** Jeśli umowa została zawarta elektronicznie, przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Skargę można złożyć przez platformę internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) na ec.europa.eu/consumers/odr/. Wynika to z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Można również napisać do nas na reklamacje@pzu.pl.
- 376.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

- 377.** 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.
- 378.** Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
- 379.** Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
- 380.** W sprawach, których nie reguluje umowa, stosujemy przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.
- 381.** Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodnimy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
- 382.** Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – 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.
- 383.** Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty oraz my.
- 384.** Pozew w sprawach, które wynikają z umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego albo:
- 1) przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub miejsca zamieszkania uprawnionego lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Twojego spadkobiercy lub spadkobiercy uprawnionego.
- 385.** Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.

| Definicja zdarzenia oraz dzień wystąpienia zdarzenia | Nazwa ubezpieczenia | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|---|
| | Ciężkie choroby ubezpieczonego (CCIP60) | Leczenie szpitalne ubezpieczonego Plus (LPIP60) | Leczenie szpitalne zawatu serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego (LKIP60) | Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawatem serca lub udarem mózgu (TZIP60) | Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi asystance (KZIP60) | Ciężkie choroby małżonka albo partnera życiowego (MCIP60) |
| <p>1) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych – zakaźna choroba bakteryjna układu nerwowego przebiegająca z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację.</p> <p>Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:</p> <p>a) rozpoznano bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych w sposób opisany powyżej i</p> <p>b) zastosowano hospitalizację.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| <p>2) bakteryjne zapalenie wsierdza – zapalenie wsierdza spowodowane przez zakażenie bakteryjne.</p> <p>Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych i które zostało rozpoznane na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny lub badania obrazowego bądź badania patomorfologicznego potwierdzającego uszkodzenie wsierdza.</p> <p>Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły bakteryjne zapalenie wsierdza.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| <p>3) bąblowiec mózgu – choroba zakaźna spowodowana przez tasiemca bąblowcowego, z zajęciem mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za takiego bąblowca mózgu, którego rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego usunięto zmiany powstałe w mózgu.</p> <p>Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:</p> <p>a) rozpoznano bąblowca mózgu w sposób opisany powyżej i</p> <p>b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| <p>4) całkowita utrata mowy – niezdolność do wytwarzania dźwięków mowy i artykułowania zrozumiałego języka, spowodowana chorobą krtani. Odpowiadamy wyłącznie za trwałą, nieodwracalną utratę mowy, która nie może być skorygowana nawet częściowo, przy zastosowaniu jakiegokolwiek metody.</p> <p>Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę mowy.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| <p>5) całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu – trwała i nieodwracalna utrata zdolności słyszenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę słuchu z powodu choroby, którą rozpoznano na podstawie badania słuchu potwierdzającego, że w uchu objętym chorobą uśredniona wartość ubytku słuchu dla dźwięków pasma mowy wynosi co najmniej 90dB.</p> <p>Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę słuchu w co najmniej jednym uchu w sposób opisany powyżej.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|
| <p>6) całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku – trwała i nieodwracalna utrata zdolności widzenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę wzroku z powodu choroby, którą rozpoznano na podstawie badania wzroku potwierdzającego, że w oku objętym chorobą ostrość widzenia po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę wzroku w co najmniej jednym oku w sposób opisany powyżej.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| <p>7) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej – metoda polegająca na zastąpieniu zmienionego chorobowo odcinka aorty brzusznej protezą naczyniową. Odpowiadamy wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną z powodu tętniakowatego poszerzenia lub rozwarstwienia aorty brzusznej. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty brzusznej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| <p>8) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej – metoda polegająca na zastąpieniu zmienionego chorobowo odcinka aorty piersiowej protezą naczyniową. Odpowiadamy wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną z powodu tętniakowatego poszerzenia lub rozwarstwienia aorty piersiowej. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty piersiowej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| <p>9) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass) – metoda polegająca na wszczepieniu pomostu omijającego niedrożny lub zwężony odcinek tętnicy wieńcowej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| <p>10) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca – metoda polegająca na leczeniu uszkodzonej własnej zastawki serca. Odpowiadamy wyłącznie za takie chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, które polega na wymianie naturalnej, chorobowo zmienionej zastawki serca na zastawkę sztuczną lub zastawkę biologiczną. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji ani plastyki nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| <p>11) choroba Alzheimera – choroba objawiająca się postępującymi zaburzeniami pamięci i innych funkcji poznawczych, i prowadzi do otępienia. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Alzheimera, którą rozpoznał lekarz neurolog, psychiatra lub geriatra na podstawie danych klinicznych, testów i kwestionariuszy służących do diagnostyki choroby Alzheimera i w przebiegu której stwierdzono otępienie. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę Alzheimera w sposób opisany powyżej i b) rozpoznano wskazane powyżej następstwo choroby Alzheimera.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| <p>12) choroba Creutzfeldta-Jakoba – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez priony. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Creutzfeldta-Jakoba, którą rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu której stwierdzono otępienie i zaburzenia funkcji ruchu. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę Creutzfeldta-Jakoba w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa choroby Creutzfeldta-Jakoba.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| <p>13) choroba Huntingtona – dziedziczna choroba ośrodkowego układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Huntingtona, którą rozpoznał lekarz neurolog na podstawie badania genetycznego i w przebiegu której stwierdzono:</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|--|
| <p>a) zaburzenia motoryczne lub b) zaburzenia nastroju lub c) zaburzenia poznawcze. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę Huntingtona w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw choroby Huntingtona.</p> | | | | | | |
| <p>14) choroba Leśniowskiego-Crohna – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą rozpoznano na podstawie badania histopatologicznego, i w przebiegu której stwierdzono przetokę, ropień lub przewężenie jelita. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę Leśniowskiego-Crohna w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw choroby Leśniowskiego-Crohna.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>15) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne) – neurodegeneracyjna choroba obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wybiórczym uszkodzeniem nerwowych komórek ruchowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę neuronu ruchowego, którą rozpoznał lekarz neurolog na podstawie badania elektromiograficznego (EMG) i w przebiegu której stwierdzono: a) osłabienie lub zanik mięśni oraz b) ograniczenie ruchów czynnych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę neuronu ruchowego w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono osłabienie lub zanik mięśni oraz ograniczenie ruchów czynnych.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>16) choroba Parkinsona – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego spowodowana zanikiem komórek nerwowych, mających znaczenie dla funkcji ruchowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Parkinsona, którą rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu której stwierdzono co najmniej dwa z poniższych następstw: a) drżenie spoczynkowe, b) spowolnienie ruchowe, c) zwiększone napięcie mięśni. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje parkinsonizmu objawowego. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę Parkinsona w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej dwa ze wskazanych powyżej następstw choroby Parkinsona.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>17) ciężkie oparzenie – miejscowe uszkodzenie skóry i głębiej leżących tkanek spowodowane czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, w związku z którym zastosowano hospitalizację, i które obejmowało: a) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia lub b) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie, lub c) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do jednego z opisanych powyżej oparzeń.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>18) gruźlica – choroba zakaźna wywołana przez prątki gruźlicy. Odpowiadamy wyłącznie za taką gruźlicę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano leczenie przeciwprątkowe i hospitalizację. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano gruźlicę w sposób opisany powyżej i b) zastosowano wskazane powyżej metody leczenia.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>19) kleszczowe zapalenie mózgu – zakaźna choroba wirusowa przenoszona przez kleszcze, przebiegająca z neurologicznymi objawami objęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| <p>Odpowiadamy wyłącznie za takie kleszczowe zapalenie mózgu, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano kleszczowe zapalenie mózgu w sposób opisany powyżej i b) zastosowano hospitalizację.</p> | | | | | | |
| <p>20) neuroborelioza – choroba zakaźna spowodowana przez krętki z rodzaju <i>Borrelia</i>, przebiegająca z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych: a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego, b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, c) zapalenie nerwu czaszkowego, d) zapalenie wielokorzeniowe. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano neuroboreliozę w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej jeden ze wskazanych powyżej zespołów klinicznych neuroboreliozy.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>21) niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna) – przewlekła i nieodwracalna niewydolność szpiku, polegająca na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwonych i płytkotwórczego. Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie badania szpiku kostnego i w przebiegu której zastosowano leczenie immunosupresyjne, immunostymulacyjne lub wykonano transplantację szpiku. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano niedokrwistość aplastyczną w sposób opisany powyżej i b) zastosowano co najmniej jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia niedokrwistości aplastycznej.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>22) niezłośliwy guz mózgu – łagodny wewnątrzczaszkowy guz: mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania histopatologicznego i który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, w jego przebiegu stwierdzono ubytki neurologiczne. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje torbieli, ziarninaków, malformacji naczyniowych, krwawiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły niezłośliwy guz mózgu i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia lub stwierdzono wskazane powyżej następstwa niezłośliwego guza mózgu.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>23) nowotwór złośliwy – niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje: a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ), b) zmian o cechach dysplazji, c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium, d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry, e) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0, f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0, g) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,</p> | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--|
| <p>h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV.</p> <p>Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego lub jeśli nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, dzień w którym wykonano inne badania diagnostyczne, które jednoznacznie potwierdziły nowotwór złośliwy.</p> | | | | | | |
| <p>24) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego – całkowita utrata funkcji ruchowej kończyn. Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, które dotyczy co najmniej dwóch kończyn i paraliż utrzymuje się co najmniej 3 miesiące lub przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie całkowitej utraty funkcji ruchowej.</p> <p>Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:</p> <p>a) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się wskazanego powyżej paraliżu lub</p> <p>b) przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie wskazanego powyżej paraliżu.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>25) przewlekła niewydolność nerek – trwałe upośledzenie czynności obu nerek lub jedynej nerki. Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii.</p> <p>Dniem wystąpienia zdarzenia jest pierwszy dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia przewlekłej niewydolności nerek.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>26) reumatoidalne zapalenie stawów – układowa choroba tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym, przebiegająca z zajęciem stawów, obecnością zmian pozastawowych i objawów układowych. Odpowiadamy wyłącznie za takie reumatoidalne zapalenie stawów, które zostało ostatecznie rozpoznane przez lekarza reumatologa i które spowodowało uszkodzenie wyrażające się trwałą deformacją, co najmniej trzech z następujących grup stawów:</p> <p>a) ramienne,</p> <p>b) biodrowe,</p> <p>c) łokciowe,</p> <p>d) kolanowe,</p> <p>e) nadgarstkowe,</p> <p>f) skokowe,</p> <p>g) śródrečno-paliczkowe lub międzypaliczkowe rąk,</p> <p>h) śródstopno-paliczkowe lub międzypaliczkowe stóp.</p> <p>Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:</p> <p>a) rozpoznano reumatoidalne zapalenie stawów w sposób opisany powyżej i</p> <p>b) stwierdzono opisane powyżej uszkodzenia co najmniej trzech ze wskazanych powyżej grup stawów.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>27) ropień mózgu – miejscowe zakażenie wewnątrzczaszkowe mające swój początek w ograniczonym zapaleniu mózgu i prowadzące do powstania zbiornika ropy wewnątrz unaczynionej torebki. Odpowiadamy wyłącznie za taki ropień mózgu, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania histopatologicznego i który został usunięty chirurgicznie z otwarciem czaszki lub wykonano aspirację treści ropnia przez otwór trepanacyjny.</p> <p>Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:</p> <p>a) rozpoznano ropień mózgu w sposób opisany powyżej i</p> <p>b) zastosowano co najmniej jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia ropnia mózgu.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>28) schyłkowa niewydolność wątroby – końcowe stadium upośledzenia funkcji wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność wątroby, w przebiegu której stwierdzono:</p> <p>a) żółtaczkę oraz</p> <p>b) wodobrzusze oraz</p> <p>c) żylaki przetyku oraz</p> <p>d) encefalopatię wątrobową.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|--|
| <p>Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną stwierdzono wszystkie wymienione powyżej następstwa schyłkowej niewydolności wątroby.</p> | | | | | | |
| <p>29) sepsa (posocznica) – ogólnoustrojowa, nieswoista reakcja organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, której rozpoznanie jednoznacznie potwierdzono w dokumentacji leczenia i w przebiegu której stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch z poniższych układów lub narządów: a) ośrodkowego układu nerwowego, b) układu krążenia, c) układu oddechowego, d) układu krwiotwórczego, e) nerek, f) wątroby. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano sepsę w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch ze wskazanych powyżej układów lub narządów.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>30) stwardnienie rozsiane – choroba ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych. Odpowiadamy wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które rozpoznał lekarz neurolog, na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozsianie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano stwardnienie rozsiane w sposób opisany powyżej.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>31) śpiączka – stan głębokiego zaburzenia świadomości wyrażający się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikający z ciężkiego uszkodzenia mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało: trwający co najmniej 30 dni deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione w teście Mini-Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego ang. Mini-Mental State Examination) na poniżej 20 punktów. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje śpiączki spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano śpiączkę w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw uszkodzenia mózgu.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>32) tężec – choroba zakaźna wywołana działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca. Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano tężec w sposób opisany powyżej i b) zastosowano hospitalizację.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| <p>33) toczeń rumieniowaty układowy – choroba autoimmunologiczna, przebiegająca z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taki toczeń rumieniowaty układowy, który rozpoznał lekarz reumatolog i w przebiegu którego stwierdzono zajęcie: a) nerek lub b) serca lub c) układu nerwowego. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano toczeń rumieniowaty układowy w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono jedno z powyższych następstw tocznia rumieniowatego układowego.</p> | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| <p>34) transplantacja – operacja chirurgiczna przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części lub wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano jedną ze wskazanych powyżej transplantacji.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| <p>35) udar mózgu – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu: a) który rozpoznano na podstawie obecności świeżych zmian naczyniopochodnych w badaniu obrazowym mózgu lub b) który był leczony trombolitycznie. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano udar mózgu w sposób opisany powyżej lub b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu.</p> | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| <p>36) uraz czaszkowo-mózgowy – uraz czaszki połączony z uszkodzeniem mózgowia, nerwów czaszkowych lub opon mózgowo-rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki uraz czaszkowo-mózgowy, który wymagał hospitalizacji i który w okresie co najmniej 3 miesięcy, spowodował niemożność wykonania bez pomocy innej osoby co najmniej trzech z pięciu poniższych czynności życia codziennego: a) poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu, b) samodzielne jedzenie gotowych posiłków, c) ubieranie i rozbieranie się, d) mycie i higiena osobista, e) samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną upłynęły 3 miesiące utrzymywania się niemożności wykonania bez pomocy innej osoby co najmniej trzech ze wskazanych powyżej czynności życia codziennego.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| <p>37) utrata kończyny – utrata całej kończyny lub jej części. Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego, będącą następstwem choroby. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do utraty kończyny.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| <p>38) wrzodziejące zapalenie jelita grubego – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita grubego. Odpowiadamy wyłącznie za takie wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które jest rozpoznane na podstawie badania histopatologicznego i w którego przebiegu stwierdzono pseudopolipowatość jelita lub rozstrzeni okrężnicy. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano wrzodziejące zapalenie jelita grubego w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| <p>39) wścieklizna – choroba zakaźna wywołana wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi. Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono zapalenie mózgu lub zapalenie rdzenia kręgowego. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano wściekliznę w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw wścieklizny.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| <p>40) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności powstałe w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Polski. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| <p>41) zakażenie wirusem HIV zawodowe – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałe w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| <p>42) zakażona martwica trzustki – martwicze zakażenie trzustki lub tkanek okołotrzustkowych w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Odpowiadamy wyłącznie za taką zakażoną martwicę trzustki, w której chirurgicznie usunięto martwicze tkanki trzustki lub tkanki okołotrzustkowe. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną, zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia zakażonej martwicy trzustki.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| <p>43) zator tętnicy płucnej – niedrożność tętnicy płucnej spowodowana skrzepliną. Odpowiadamy wyłącznie za taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zator tętnicy płucnej.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| <p>44) zawał serca – uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz wystąpienie co najmniej jednego z następujących kryteriów: a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego, b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG, c) nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej, d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii. Odpowiadamy również za zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości: a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca w sposób opisany powyżej.</p> | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| <p>45) zgorzel gazowa – choroba zakaźna wywołana przez bakterie z grupy laseczek zgorzeli gazowej, będąca skutkiem ciężkiego zakażenia przyranego. Odpowiadamy wyłącznie za taką zgorzel gazową, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono martwicę mięśni i ogólne objawy toksemii oraz zastosowano hospitalizację. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano zgorzel gazową w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa zgorzeli gazowej i c) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia.</p> | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |

REGULAMIN KARTY APTECZNEJ (APIP60)

Regulamin przedstawia zasady:

- aktywacji karty aptecznej,
- korzystania z karty aptecznej.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W regulaminie karty aptecznej używamy terminów:
 - 1) **data ważności** – ostatni dzień miesiąca, który przypada po upływie trzech lat, licząc od końca miesiąca, w którym karta apteczna została Tobie przekazana;
 - 2) **dowód zakupu** – potwierdzenie zakupu produktów w aptece w okresie ważności karty aptecznej (np. paragon, faktura);
 - 3) **duplikat karty aptecznej** – karta, która została wydana za zablokowaną kartę apteczną. Ma takie same cechy, co zablokowana karta apteczna, w tym datę ważności, a limit jest pomniejszony o wartość odebranych produktów za pomocą karty aptecznej lub duplikatu karty aptecznej;
 - 4) **limit** – wartość produktów do odbioru w aptece, do wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 5) **odbiór produktu z apteki bez użycia karty aptecznej** – zakup produktów w aptece, która nie akceptuje karty aptecznej. Po opłaceniu przez Ciebie produktów zwracamy ich koszt na podstawie złożonego do nas wniosku;
 - 6) **odbiór produktu z apteki z użyciem karty aptecznej** – odbiór produktów w aptece, która akceptuje kartę apteczną.

KARTA APTECZNA

– najważniejsze informacje

2. Karta apteczna służy do odbioru produktów w aptece.
3. Na stronie internetowej pzu.pl, na naszej infolinii oraz w Oddziałach PZU udzielamy informacji o:
 - 1) aktualnym wykazie aptek, które akceptują kartę apteczną;
 - 2) zasadach odbioru produktów w aptece z użyciem i bez użycia karty aptecznej.
4. Karta apteczna zawiera:
 - 1) numer identyfikacyjny;
 - 2) kod paskowy;
 - 3) datę ważności;
 - 4) limit.
5. Kartę apteczną aktywujemy, po złożeniu przez Ciebie dyspozycji aktywacji karty. Aktywacja nastąpi na podstawie Twoich danych osobowych oraz numeru identyfikacyjnego karty aptecznej. Karta będzie aktywna najpóźniej następnego dnia. Informacje – jak aktywować kartę apteczną znajdziesz w korespondencji dotyczącej karty aptecznej.
6. Karta apteczna przestaje być ważna:
 - 1) w dniu odbioru produktów o wartości limitu;
 - 2) w dniu zakończenia jej ważności;
 - 3) w dniu jej zablokowania – zgodnie z pkt. 16-17.

ZASADY UŻYWANIA KARTY APTECZNEJ

– czyli jak z niej skorzystać

7. Kartę apteczną trzeba aktywować przed odbiorem produktów w aptece.
8. Aby odebrać produkty z użyciem karty aptecznej, pokaż aktywną kartę apteczną w aptece, która akceptuje karty apteczne.
9. Aby otrzymać zwrot pieniędzy za produkty zakupione w aptece bez użycia karty aptecznej, zgłaszasz to do nas oraz przedstawiasz dowód zakupu produktów w aptece. Zwracamy pieniądze w ciągu 21 dni od daty zgłoszenia, do wysokości limitu pozostałego na karcie aptecznej.
10. Karta apteczna nie podlega wymianie na gotówkę.
11. Po każdym użyciu karty aptecznej zmniejsza się jej limit. Informację o pozostałym limicie możesz uzyskać w aptece, która akceptuje kartę apteczną lub na naszej infolinii.
12. Jeśli wartość Twoich zakupów w aptece przekroczy limit na Karcie aptecznej, to za resztę zakupów płacisz z własnych środków.
13. Nie można zwrócić produktów odebranych za pomocą karty aptecznej – z uwzględnieniem pkt. 22 i 23.
14. Wyplacimy Ci równowartość niewykorzystanego limitu na karcie aptecznej w razie likwidacji lub upadłości świadczeniodawcy.
15. Jeśli utracisz, zniszczysz lub uszkodzisz kartę apteczną, zgłoś to od razu na naszą infolinię.

BLOKADA KARTY APTECZNEJ

– czyli co się dzieje w takiej sytuacji

16. Kartę apteczną blokujemy, jeśli:
 - 1) nasza infolinia uzyska informację, że nie otrzymałeś karty aptecznej po 30 dniach od jej wystania – z przyczyn od nas niezależnych;
 - 2) zgłosisz na naszej infolinii utratę, zniszczenie lub uszkodzenie karty aptecznej, które uniemożliwia jej użytkowanie.
17. Kartę apteczną blokujemy najpóźniej w następnym dniu po uzyskaniu przez naszą infolinię informacji z pkt. 16.
18. Blokada karty aptecznej jest nieodwracalna.

19. Nie odpowiadamy za nieuprawnione użycie karty aptecznej, które nastąpiło:
- 1) przed zgłoszeniem utraty, zniszczenia lub uszkodzenia karty aptecznej;
 - 2) w wyniku przekazania karty aptecznej innej osobie.

DUPLIKAT KARTY APTECZNEJ

– czyli kiedy go wydajemy

20. Duplikat karty aptecznej wydajemy po jej zablokowaniu. Duplikat karty aptecznej ma limit, który pozostał w momencie dokonania blokady.
21. Duplikat karty aptecznej ma nowy, nieaktywny numer identyfikacyjny i jest nieaktywny. Kartę apteczną trzeba aktywować zgodnie z pkt. 5.

REKLAMACJE ZWIĄZANE Z UŻYCIEM KARTY APTECZNEJ

– jak można ją zgłosić

22. Reklamacje związane z użyciem karty aptecznej możesz zgłosić na naszą infolinię.
23. Reklamacje produktów z powodu wady jakościowej lub ich niewłaściwego wydania rozpatruje apteka – zgodnie z przepisami prawa, w szczególności zgodnie z przepisami prawa farmaceutycznego.
24. W razie zwrotu produktu z powodu reklamacji – opisanej w pkt. 23 – apteka zwraca pieniądze do wartości zwracanego produktu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

25. W sprawach nieustalonych w regulaminie, stosujemy ogólne warunki ubezpieczenia, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.

WYKAZ OPERACJI CHIRURGICZNYCH (OPIP60/MOIP60)

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|----------------------|---|-------|
| Układ nerwowy | | |
| 1 | Kraniotomia z usunięciem ropnia nadtwardówkowego | IV |
| 2 | Kraniotomia z usunięciem krwiaka nadtwardówkowego | IV |
| 3 | Kraniotomia z usunięciem obcego ciała z czaszki | III |
| 4 | Kraniotomia z usunięciem krwiaka podtwardówkowego | IV |
| 5 | Kraniotomia z usunięciem krwiaka śródmózgowego | III |
| 6 | Drenaż krwiaka śródmózgowego | III |
| 7 | Lobotomia/traktotomia | II |
| 8 | Wycięcie zmiany opony mózgu | III |
| 9 | Wycięcie tkanki mózgu | III |
| 10 | Wycięcie guza mózdzku | III |
| 11 | Usunięcie ropnia mózdzku | III |
| 12 | Wycięcie guza pnia mózgu | III |
| 13 | Rekonstrukcja opon mózgowych | III |
| 14 | Zamknięcie przetoki płynowej opon mózgowo-rdzeniowych | III |
| 15 | Wentrykulostomia | III |
| 16 | Pozaczaszkowy drenaż mózgu | III |
| 17 | Wszczepienie stymulatora mózgu | III |
| 18 | Operacja tętniaka lub naczyniaka mózgu | III |
| 19 | Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego | IV |
| 20 | Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego ze stabilizacją | IV |
| 21 | Wycięcie zmiany rdzenia kręgowego | III |
| 22 | Wycięcie zmiany opon mózgowo-rdzeniowych | III |
| 23 | Wycięcie zmiany nerwu obwodowego | V |
| 24 | Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego | III |
| 25 | Rekonstrukcja nerwu obwodowego | V |
| 26 | Odbarczenie nerwu czaszkowego | III |
| 27 | Operacja naprawcza nerwu czaszkowego | III |
| 28 | Operacje naprawcze nerwu obwodowego | V |
| 29 | Operacje naprawcze nerwu współczulnego | V |
| 30 | Wszczepienie neurostymulatora rdzenia kręgowego | III |
| 31 | Rekonstrukcja nerwu czaszkowego | III |
| 32 | Przeszczep nerwu czaszkowego | III |
| 33 | Drenaż przestrzeni podpajęczynówkowej | IV |
| 34 | Wycięcie lub zniszczenie splotu naczyniówkowego opon mózgowych | IV |
| 35 | Drenaż ropnia przestrzeni podpajęczynówkowej | IV |
| 36 | Podwiązanie tętnicy oponowej środkowej | IV |
| 37 | Kauteryzacja splotu naczyniówkowego opon mózgowych | IV |
| 38 | Podwiązanie naczyń przestrzeni podtwardówkowej | IV |
| 39 | Drenaż przestrzeni podtwardówkowej | IV |
| 40 | Drenaż wodniaka śródczaszkowego | IV |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|--|-------|
| 41 | Dekortykacja opon mózgu | IV |
| 42 | Wycięcie zmiany tkanki mózgu | II |
| 43 | Rozległa resekcja tkanki mózgowej | I |
| 44 | Usunięcie ropnia pnia mózgu | II |
| 45 | Wycięcie tkanki rdzenia kręgowego | III |
| 46 | Przecięcie dróg rdzenia kręgowego | III |
| 47 | Operacja przepukliny oponowej lub rdzeniowej | III |
| 48 | Drenaż przestrzeni podoponowej rdzenia | IV |
| 49 | Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego | IV |
| 50 | Sympatektomia szyjna | III |
| 51 | Sympatektomia lędźwiowa | III |
| 52 | Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej | III |
| 53 | Wycięcie rdzenia kręgowego | III |
| 54 | Wycięcie opon mózgowo-rdzeniowych | III |
| 55 | Przeszczep opony twardej mózgu | III |
| Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy | | |
| 56 | Częściowe wycięcie tarczycy | IV |
| 57 | Całkowite wycięcie tarczycy | III |
| 58 | Wycięcie przewodu tarczowo-językowego | III |
| 59 | Częściowe wycięcie przytarczyc | IV |
| 60 | Całkowite wycięcie przytarczyc | III |
| 61 | Częściowe wycięcie nadnerczy | IV |
| 62 | Obustronne wycięcie nadnerczy | III |
| 63 | Operacja szyszynki | II |
| 64 | Wycięcie przysadki mózgowej | I |
| 65 | Częściowe wycięcie grasicy | IV |
| 66 | Całkowite wycięcie grasicy | III |
| 67 | Torakoskopowe wycięcie grasicy | IV |
| 68 | Transplantacja grasicy | III |
| 69 | Wycięcie zmiany piersi | IV |
| 70 | Subtotalna mamektomia | III |
| 71 | Wycięcie brodawki sutkowej | V |
| 72 | Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej | V |
| 73 | Jednostronne całkowite wycięcie piersi | III |
| 74 | Obustronne całkowite wycięcie piersi | II |
| 75 | Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja piersi | III |
| 76 | Jednostronny wszczep do piersi | IV |
| 77 | Przeszczep skóry na pierś | IV |
| 78 | Przeszczep uszypułowany na pierś | IV |
| 79 | Rekonstrukcja piersi płatem mięśniowym | IV |
| 80 | Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym | IV |
| 81 | Całkowita obustronna jednoczasowa rekonstrukcja piersi | II |
| Oko | | |
| 82 | Wycięcie gruczołu łzowego | V |
| 83 | Wycięcie zmiany gruczołu łzowego | V |
| 84 | Wycięcie woreczka łzowego lub dróg łzowych | V |
| 85 | Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową | V |
| 86 | Wycięcie zmiany ze spojówki | V |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|------------------------|---|-------|
| 87 | Operacja naprawcza skaleczenia spojówki | V |
| 88 | Usunięcie zrostów spojówki lub powieki | V |
| 89 | Rekonstrukcja spojówki z przeszczepem | V |
| 90 | Wycięcie skrzydlika rogówki | V |
| 91 | Przeszczep rogówki | V |
| 92 | Nacięcie tęczówki | V |
| 93 | Usunięcie zrostów tęczówki | V |
| 94 | Wycięcie tęczówki | V |
| 95 | Wycięcie zmiany tęczówki | V |
| 96 | Trepanacja twardówki z całkowitym usunięciem tęczówki | V |
| 97 | Wytworzenie przetoki twardówki | V |
| 98 | Usunięcie zmiany twardówki | V |
| 99 | Naprawa garbiaka twardówki | V |
| 100 | Wzmocnienie twardówki | V |
| 101 | Usunięcie ciała szklстого | V |
| 102 | Całkowite usunięcie mięśnia okoruchowego | IV |
| 103 | Wycięcie gałki ocznej | III |
| 104 | Zabieg naprawczy pourazowych uszkodzeń struktur oka | III |
| 105 | Operacyjne zaopatrzenie pękniętej gałki ocznej | III |
| 106 | Wycięcie zmiany oczodołu | III |
| 107 | Osteoplastyka oczodołu | III |
| 108 | Usunięcie lub wycięcie zmiany ciała rzęskowego | V |
| Ucho | | |
| 109 | Całkowite wycięcie ucha zewnętrznego | IV |
| 110 | Rekonstrukcja kosteczek słuchowych | III |
| 111 | Operacja naprawcza błony bębenkowej | V |
| 112 | Operacja naprawcza wyrostka sutkowatego | IV |
| 113 | Wycięcie zmiany ucha środkowego | IV |
| 114 | Wycięcie zmiany ucha wewnętrznego | III |
| 115 | Drenaż ucha wewnętrznego | IV |
| 116 | Ablacja struktur ucha wewnętrznego | III |
| 117 | Rekonstrukcja ucha wewnętrznego | III |
| 118 | Operacja przetoki ucha wewnętrznego | IV |
| 119 | Wszczepienie protezy ślimaka | III |
| 120 | Wytworzenie przetoki limfatycznej | IV |
| 121 | Odbarczenie błędniaka | III |
| Układ oddechowy | | |
| 122 | Operacyjne tamowanie krwotoku z nosa z podwiązaniem tętnic | V |
| 123 | Wycięcie małżowiny wewnętrznej nosa (nie obejmuje wycięcia za pomocą diatermii, krioterapii, laserochirurgii) | V |
| 124 | Wycięcie nosa | III |
| 125 | Otwarcie zatoki szczękowej | V |
| 126 | Wycięcie zmiany zatoki szczękowej | V |
| 127 | Otwarcie zatoki czołowej | V |
| 128 | Wycięcie zmiany zatoki czołowej | V |
| 129 | Obliteracja zatoki czołowej | V |
| 130 | Wycięcie zatoki czołowej | V |
| 131 | Otwarcie komórek sitowych | V |
| 132 | Wycięcie komórek sitowych | V |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|-------------------|--|-------|
| 133 | Otwarcie zatoki klinowej | V |
| 134 | Usunięcie zatoki klinowej | V |
| 135 | Otwarcie wielu zatok nosa | V |
| 136 | Wycięcie gardła | III |
| 137 | Wycięcie zmiany gardła | V |
| 138 | Rozszerzanie gardła | V |
| 139 | Operacje naprawcze nozdrzy tylnych | V |
| 140 | Operacje naprawcze gardła po usunięciu nowotworu | V |
| 141 | Zamknięcie przetoki gardła | V |
| 142 | Wycięcie częściowe krtani | IV |
| 143 | Wycięcie całkowite krtani | III |
| 144 | Wycięcie zmiany krtani | V |
| 145 | Rozszerzenie krtani | V |
| 146 | Operacja przetoki krtani | V |
| 147 | Wycięcie chrząstki krtani | IV |
| 148 | Operacja naprawcza krtani | IV |
| 149 | Wycięcie strun głosowych | IV |
| 150 | Wszczepienie protezy głosowej | III |
| 151 | Jednoczasowe wycięcie krtani i gardła | II |
| 152 | Przeszczep krtani | I |
| 153 | Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej) | V |
| 154 | Operacja naprawcza tchawicy | IV |
| 155 | Operacja przetoki tchawicy | IV |
| 156 | Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja krtani i tchawicy | I |
| 157 | Częściowe wycięcie tchawicy | III |
| 158 | Operacja naprawcza oskrzela | IV |
| 159 | Operacja przetoki oskrzelowej | IV |
| 160 | Wycięcie zmiany oskrzela | IV |
| 161 | Wycięcie oskrzela | III |
| 162 | Wycięcie zmiany płuca | III |
| 163 | Wycięcie płuca | II |
| 164 | Przeszczep płuca | I |
| 165 | Jednoczasowy przeszczep płuca i serca | I |
| 166 | Wycięcie zmiany śródpiersia | III |
| 167 | Rekonstrukcja przewodu zatokowo-nosowego | V |
| Jama ustna | | |
| 168 | Wycięcie zmiany języka | V |
| 169 | Częściowe wycięcie języka | V |
| 170 | Całkowite usunięcie języka | IV |
| 171 | Wycięcie zmiany ślinianki | V |
| 172 | Częściowe wycięcie ślinianki | V |
| 173 | Całkowite usunięcie ślinianki | V |
| 174 | Operacje naprawcze ślinianki lub przewodu ślinowego | V |
| 175 | Zamknięcie przetoki ślinowej | V |
| 176 | Wycięcie zmiany podniebienia twardego | V |
| 177 | Wycięcie zmiany podniebienia miękkiego | V |
| 178 | Korekcja rozszczepu podniebienia | III |
| 179 | Wycięcie zmiany wargi | V |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|--------------------------|--|-------|
| 180 | Wycięcie zmiany śluzówki jamy ustnej | V |
| 181 | Rekonstrukcja struktur jamy ustnej z przeszczepem (nie obejmuje rekonstrukcji zębów i dziąseł) | IV |
| 182 | Wycięcie języczka | V |
| 183 | Wycięcie zmiany migdałka | V |
| Przewód pokarmowy | | |
| 184 | Częściowe wycięcie przełyku | III |
| 185 | Całkowite wycięcie przełyku | III |
| 186 | Śródpiersiowe zespolenie omijające przełyku | II |
| 187 | Wytworzenie sztucznego przełyku | II |
| 188 | Zamostkowe wytworzenie przełyku | II |
| 189 | Przedmostkowe zespolenie omijające przełyku | II |
| 190 | Wprowadzenie endoprotezy przełyku | III |
| 191 | Szycie rozerwania przełyku | IV |
| 192 | Usunięcie zwężenia przełyku | IV |
| 193 | Podwiązanie żyłaków przełyku | IV |
| 194 | Jednoczasowe całkowite usunięcie przełyku i żołądka | I |
| 195 | Wytworzenie przetoki przełykowej | IV |
| 196 | Operacja przetoki żołądkowej | IV |
| 197 | Podwiązanie żyłaków wpustu żołądka | IV |
| 198 | Pyloromyotomia | IV |
| 199 | Pyloroplastyka | IV |
| 200 | Częściowe wycięcie żołądka | III |
| 201 | Całkowite wycięcie żołądka | II |
| 202 | Wagotomia w chorobie wrzodowej żołądka | IV |
| 203 | Zaszycie wrzodu żołądka | IV |
| 204 | Zatamowanie krwotoku w żołądku | IV |
| 205 | Zatamowanie krwotoku w dwunastnicy | IV |
| 206 | Zespolenie omijające żołądka | III |
| 207 | Operacja antyrefluksowa | IV |
| 208 | Szycie rozerwania żołądka | IV |
| 209 | Inwersja uchyłka żołądka | IV |
| 210 | Wycięcie dwunastnicy | III |
| 211 | Zaszycie wrzodu dwunastnicy | IV |
| 212 | Wagotomia w chorobie wrzodowej dwunastnicy | IV |
| 213 | Zespolenie omijające dwunastnicy | III |
| 214 | Operacja przetoki dwunastniczej | IV |
| 215 | Szycie rozerwanej dwunastnicy | IV |
| 216 | Częściowe wycięcie jelita cienkiego | III |
| 217 | Całkowite wycięcie jelita cienkiego | II |
| 218 | Zespolenie omijające jelita cienkiego | III |
| 229 | Zamknięcie przetoki jelita cienkiego | IV |
| 220 | Wyłonienie jelita cienkiego | IV |
| 221 | Rekonstrukcja przetoki jelitowej | IV |
| 222 | Szycie rozerwanego jelita cienkiego | IV |
| 223 | Odprowadzenie skrętu jelita | IV |
| 224 | Odprowadzenie wgłobienia jelita | IV |
| 225 | Ufiksowanie jelita cienkiego | IV |
| 226 | Plikacja jelita cienkiego | IV |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|-------------------------------|---|-------|
| 227 | Wycięcie cysty lub zatoki piloidalnej | V |
| 228 | Wycięcie kątnicy | III |
| 229 | Operacja przepukliny przeponowej | III |
| 230 | Wycięcie poprzeczniczy | III |
| 231 | Hemikolektomia prawostronna | II |
| 232 | Hemikolektomia lewostronna | II |
| 233 | Wycięcie esicy | III |
| 234 | Totalna śródbrzuszna kolektomia | I |
| 235 | Zespolecie omijające jelita grubego | III |
| 236 | Operacja przetoki jelita grubego | IV |
| 237 | Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego | II |
| 238 | Wyłonienie jelita grubego | IV |
| 239 | Plikacja jelita grubego | IV |
| 240 | Ufiksowanie jelita grubego | IV |
| 241 | Szycie rozerwania jelita grubego | IV |
| 242 | Opierścienienie odbytu | IV |
| 243 | Operacja przetoki odbytu | IV |
| 244 | Wszczepienie sztucznego zwieracza odbytu | IV |
| 245 | Operacja wypadającego odbytu | IV |
| 246 | Wycięcie odbytu | III |
| 247 | Szycie rozerwania odbytnicy | IV |
| 248 | Wycięcie odbytnicy | III |
| 249 | Ufiksowanie odbytnicy | IV |
| 250 | Przeszczep mięśnia smukłego | IV |
| 251 | Wycięcie wyrostka robaczkowego | V |
| Narządy jamy brzusznej | | |
| 252 | Częściowe wycięcie śledziony | IV |
| 253 | Całkowite wycięcie śledziony | III |
| 254 | Wycięcie zmiany śledziony | IV |
| 255 | Przeszczep śledziony | III |
| 256 | Częściowe wycięcie wątroby | III |
| 257 | Całkowite wycięcie wątroby | II |
| 258 | Wycięcie zmiany wątroby | IV |
| 259 | Przeszczep wątroby | I |
| 260 | Wewnątrznaczyniowa operacja na naczyniach wątrobowych | IV |
| 261 | Ufiksowanie wątroby | III |
| 262 | Zespolecie przewodu wątrobowego | III |
| 263 | Wycięcie pęcherzyka żółciowego | V |
| 264 | Wycięcie zmiany trzustki | III |
| 265 | Cholecystostomia (wytworzenie przetoki pęcherzyka żółciowego) | V |
| 266 | Szycie przewodu żółciowego | V |
| 267 | Wycięcie dróg żółciowych | III |
| 268 | Zespolenie przewodu żółciowego | III |
| 269 | Wycięcie zmiany dróg żółciowych | IV |
| 270 | Plastyka przewodu żółciowego wspólnego | III |
| 271 | Zespolenie pęcherzyka żółciowego | III |
| 272 | Wycięcie brodawki Vatera | IV |
| 273 | Wycięcie przewodu pęcherzykowego | V |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|-------------------------------------|--|-------|
| 274 | Wytworzenie przetoki torbieli trzustki | IV |
| 275 | Częściowe wycięcie trzustki | III |
| 276 | Całkowite wycięcie trzustki | II |
| 277 | Jednoczesne całkowite wycięcie trzustki i dwunastnicy | I |
| 278 | Operacja Whippla | I |
| 279 | Zespoleenie trzustki | III |
| 280 | Zespoleenie przewodu trzustkowego | III |
| Serce | | |
| 281 | Zamknięta walwulotomia | IV |
| 282 | Otwarta walwuloplastyka | III |
| 283 | Wszczepienie zastawki aortalnej | II |
| 284 | Wszczepienie zastawki mitralnej | II |
| 285 | Wszczepienie zastawki płucnej | II |
| 286 | Wszczepienie zastawki trójdzielnej | II |
| 287 | Operacja naprawcza pierścienia zastawki | III |
| 288 | Przezkórna walwuloplastyka | III |
| 289 | Zamknięcie przewodu tętniczego Botalla | IV |
| 290 | Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego | III |
| 291 | Zamknięcie ubytku międzykomorowego | III |
| 292 | Zamknięcie ubytku przegrody serca | III |
| 293 | Całkowita korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych | I |
| 294 | Przezkórna angioplastyka wieńcowa | V |
| 295 | Pomostowanie tętnic wieńcowych | III |
| 296 | Operacja tętniaka tętnicy wieńcowej | III |
| 297 | Operacje mięśni brodawkowatych serca | IV |
| 298 | Operacje nici ścięgnistych serca | IV |
| 299 | Wycięcie osierdzia | III |
| 300 | Operacja naprawcza tętniaka serca | III |
| 301 | Wycięcie tętniaka serca | III |
| 302 | Przebudowanie komory serca | III |
| 303 | Chirurgicznie zmniejszenie komory serca | III |
| 304 | Przeszczep serca | I |
| 305 | Wszczepienie sztucznego serca | I |
| 306 | Wszczepienie systemu mechanicznego wspomaganie serca | IV |
| 307 | Wszczepienie systemu stymulującego serce | V |
| 308 | Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora | V |
| 309 | Wszczepienie układu resynchronizującego serce CRT | V |
| 310 | Otwarta koronaroplastyka | III |
| 311 | Operacje beleczek mięśniowych serca | III |
| 312 | Pomosty dla rewaskularyzacji serca | III |
| 313 | Przezkórna operacja tętnicy płucnej | IV |
| 314 | Przezkórne zamknięcie uszka przedsionka | IV |
| Naczynia tętnicze oraz żyłne | | |
| 315 | Rekonstrukcja tętnicy szyjnej | IV |
| 316 | Pomostowanie tętnicy szyjnej | IV |
| 317 | Rekonstrukcja tętnic brzusznych | IV |
| 318 | Endarterektomia tętnic kończyny dolnej | IV |
| 329 | Wycięcie lub zespolenie tętnic kończyny dolnej | IV |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|----------------------|--|-------|
| 320 | Pomostowanie aorty brzusznej lub tętnic kończyn dolnych | III |
| 321 | Operacja tętniaka tętnicy mózgowej | III |
| 322 | Operacja naprawcza aorty | III |
| 323 | Pomost aorty brzusznej lub tętnic brzusznych | III |
| 324 | Rekonstrukcja innej tętnicy | IV |
| 325 | Szycie tętnicy | IV |
| 326 | Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej | IV |
| 327 | Pomostowanie tętnicy podobojczykowej | IV |
| 328 | Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza aorty | III |
| 329 | Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnic kończyn dolnych | IV |
| 330 | Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza gałęzi trzewnych aorty | IV |
| 331 | Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnicy mózgowej | III |
| 332 | Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza innej tętnicy | V |
| 333 | Wycięcie tętniaka z zespoleniem żył: brzusznych, biodrowych, wrotnych, nerkowych, śledzionowych, żyły głównej dolnej | III |
| 334 | Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego z zespoleniem | IV |
| 335 | Wewnątrznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej | IV |
| 336 | Rekonstrukcja tętnicy mózgowej | III |
| 337 | Rekonstrukcja tętnicy płucnej | III |
| 338 | Wycięcie tętniaka naczyń klatki piersiowej | III |
| 339 | Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego ze wstawką | IV |
| 340 | Wycięcie tętniaka naczyń kończyny górnej | IV |
| 341 | Endarterektomia naczyń kończyny górnej | IV |
| 342 | Zespolenie żył jamy brzusznej | III |
| Układ moczowy | | |
| 343 | Operacja torbieli nerki | V |
| 344 | Ewakuacja kamienia z nerki | V |
| 345 | Pielostomia | V |
| 346 | Wycięcie lub zniszczenie zmiany układu kielichowo-miedniczkowego | IV |
| 347 | Wycięcie lub zniszczenie zmiany nerki | IV |
| 348 | Ablacja termiczna zmiany nerki | IV |
| 349 | Wycięcie kielicha nerkowego | IV |
| 350 | Częściowe wycięcie nerki | IV |
| 351 | Całkowite wycięcie nerki | III |
| 352 | Obustronne jednoczasowe wycięcie nerek | I |
| 353 | Przeszczep nerki | I |
| 354 | Umocowanie lub podwieszenie nerki nadmiernie ruchomej | III |
| 355 | Zaopatrzenie uszkodzenia urazowego nerki | IV |
| 356 | Operacja przetoki nerkowej (nie obejmuje przezskórnego wytworzenia przetoki) | IV |
| 357 | Zespolenie układu moczowego | IV |
| 358 | Plastyka układu moczowego | IV |
| 359 | Usunięcie skrzepu z układu moczowego | V |
| 360 | Ewakuacja kamienia z układu moczowego | V |
| 361 | Całkowite usunięcie zmiany z moczowodu | V |
| 362 | Korekcja zwężenia moczowodu | V |
| 363 | Nacięcie moczowodu | V |
| 364 | Częściowe wycięcie moczowodu | V |
| 365 | Całkowite wycięcie moczowodu | IV |
| 366 | Operacja przetoki moczowodowej | IV |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|-----|--|-------|
| 367 | Reimplantacja moczowodu do pęcherza moczowego | IV |
| 368 | Wszczepienie moczowodu do jelita | IV |
| 369 | Wytworzenie końcowej przetoki kałowej z wszczepieniem moczowodów | III |
| 370 | Reimplantacja moczowodu | IV |
| 371 | Zeszywanie rany moczowodu | V |
| 372 | Umocowanie moczowodu | V |
| 373 | Operacja moczowodu objętego zwłóknieniem zaotrzewnowym | IV |
| 374 | Operacja przeciwoptywowa zewnątrzpęcherzowa | IV |
| 375 | Uzupełnienie moczowodu wszczepem | V |
| 376 | Proteżowanie moczowodu | IV |
| 377 | Sfałdowanie moczowodu | V |
| 378 | Uwolnienie moczowodu ze zrostów | V |
| 379 | Wszczepienie elektronicznego stymulatora moczowodu | IV |
| 380 | Ewakuacja kamienia z pęcherza moczowego | V |
| 381 | Operacja naprawcza ujścia pęcherza moczowego | IV |
| 382 | Plastyka pęcherza i cewki moczowej | III |
| 383 | Operacja naprawcza uchyłka pęcherza moczowego | IV |
| 384 | Plastyka ujścia pęcherza moczowego | IV |
| 385 | Sfałdowanie ujścia pęcherza moczowego | IV |
| 386 | Korekcja zwężenia cewki moczowej | V |
| 387 | Nacięcie i opróżnienie ropnia stercza | V |
| 388 | Operacja przetoki pęcherza moczowego | IV |
| 389 | Wycięcie lub zniszczenie zmiany pęcherza moczowego | V |
| 390 | Wycięcie uchyłka pęcherza moczowego | IV |
| 391 | Częściowe wycięcie pęcherza moczowego | IV |
| 392 | Całkowite wycięcie pęcherza moczowego | III |
| 393 | Operacja przetoki pochwowej | IV |
| 394 | Wytworzenie zastępczego pęcherza moczowego | III |
| 395 | Operacja naprawcza cewki moczowej | V |
| 396 | Operacja przetoki cewki moczowej | IV |
| 397 | Sfałdowanie cewki moczowej | V |
| 398 | Wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej | V |
| 399 | Wszczepienie protezy cewki moczowej | V |
| 400 | Operacja spodziectwa | V |
| 401 | Operacyjne leczenie nietrzymania moczu | IV |
| 402 | Wycięcie lub zniszczenie tkanki stercza | V |
| 403 | Wycięcie lub zniszczenie zmiany stercza | V |
| 404 | Całkowite wycięcie stercza | IV |
| 405 | Wycięcie zmiany cewki moczowej | V |
| 406 | Wycięcie uchyłka cewki moczowej | V |
| 407 | Operacja przetoki macicznej | IV |
| 408 | Rekonstrukcja pęcherza moczowego | III |
| 409 | Operacja naprawcza pęcherza moczowego | III |
| 410 | Wytworzenie zespolenia pęcherza moczowego | IV |
| 411 | Wszczepienie elektronicznego stymulatora pęcherza moczowego | V |
| 412 | Częściowe wycięcie cewki moczowej | V |
| 413 | Całkowite wycięcie cewki moczowej | IV |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|-------------------------------|---|-------|
| Narządy płciowe męskie | | |
| 414 | Operacja wodniaka jądra | V |
| 415 | Wycięcie zmiany jądra | V |
| 416 | Jednostronne wycięcie jądra | V |
| 417 | Wycięcie jedyne go jądra | V |
| 418 | Wycięcie obu jąder jednoczasowe | IV |
| 419 | Sprowadzenie jąder | V |
| 420 | Proteżowanie jądra | V |
| 421 | Operacja żyłaków powrózka nasiennego | V |
| 422 | Operacja naprawcza powrózka nasiennego | V |
| 423 | Przeszczep powrózka nasiennego | V |
| 424 | Operacja pęcherzyków nasiennych | V |
| 425 | Operacja najądrza | V |
| 426 | Wycięcie najądrza | V |
| 427 | Wycięcie nasieniowodu | V |
| 428 | Wycięcie lub zniszczenie zmiany prącia | V |
| 429 | Całkowite wycięcie prącia | IV |
| 430 | Częściowe wycięcie prącia | V |
| 431 | Proteżowanie prącia | IV |
| 432 | Reimplantacja prącia | IV |
| 433 | Operacja naprawcza prącia | V |
| 434 | Operacja naprawcza napletka | V |
| 435 | Wycięcie moszny | IV |
| Żeński układ rozrodczy | | |
| 436 | Operacja gruczołu Bartholina | V |
| 437 | Wycięcie lub zniszczenie zmiany w zatoce Douglasa | V |
| 438 | Zamknięcie zatoki Douglasa | V |
| 439 | Wycięcie zmiany pochwy | V |
| 440 | Wycięcie pochwy | IV |
| 441 | Operacja naprawcza pochwy | IV |
| 442 | Operacja przetoki pochwowej | IV |
| 443 | Rekonstrukcja sklepienia pochwy | IV |
| 444 | Wycięcie zmiany sromu | V |
| 445 | Wycięcie sromu | IV |
| 446 | Uwolnienie zrostów sromu | V |
| 447 | Operacja łechtaczki | V |
| 448 | Operacja jajnika lub jajowodu | V |
| 449 | Obustronne wycięcie jajników lub jajowodów | IV |
| 450 | Wycięcie zmiany szyjki macicy | V |
| 451 | Usunięcie mięśniaków macicy | V |
| 452 | Całkowite lub częściowe wycięcie zmiany trzonu macicy | V |
| 453 | Operacja naprawcza przegrody macicy | V |
| 454 | Usunięcie zrostów macicy | V |
| 455 | Zniszczenie zmiany trzonu macicy | V |
| 456 | Przyszycie macicy do powłok brzusznych | V |
| 457 | Szycie rozdarcia macicy | V |
| 458 | Zamknięcie przetoki macicy | V |
| 459 | Zabieg naprawczy poporodowego rozdarcia macicy | V |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|-----------------------|---|-------|
| 460 | Zabieg naprawczy wrodzonej wady macicy | V |
| 461 | Całkowite lub częściowe wycięcie macicy | IV |
| 462 | Operacje aparatu zawieszającego macicę | IV |
| Skóra | | |
| 463 | Przeszczep wolny skóry | V |
| 464 | Przeszczep płata skóry owłosionej | V |
| 465 | Przeszczep innej niż własna tkanka do skóry | V |
| 466 | Uszypułowany lub płatowy przeszczep skóry | V |
| 467 | Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry | V |
| 468 | Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórniego | V |
| 460 | Przeszczep płata skórno-powięziowego | IV |
| 470 | Wprowadzenie ekspandera pod skórę | V |
| 471 | Przeszczep śluzówki | V |
| Tkanki miękkie | | |
| 472 | Uwolnienie ścięgna | V |
| 473 | Wycięcie torbieli bocznej szyi | V |
| 474 | Wycięcie pozostałości szczeliny skrzelowej | V |
| 475 | Wycięcie zmiany ściany klatki piersiowej z usunięciem żebra lub żeber | IV |
| 476 | Dekortykacja płuca | IV |
| 477 | Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej | III |
| 478 | Torakoplastyka | III |
| 479 | Operacja naprawcza przepony | III |
| 480 | Zamknięcie przetoki przepony | III |
| 481 | Szycie rany przepony | III |
| 482 | Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych | IV |
| 483 | Operacja przepukliny pachwinowej obustronna | IV |
| 484 | Operacja przepukliny pachwinowej jednostronna | V |
| 485 | Operacja przepukliny pępkowej | V |
| 486 | Operacja przepukliny udowej jednostronna | V |
| 487 | Operacja przepukliny udowej obustronna | IV |
| 488 | Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej o nieokreślonym umiejscowieniu | V |
| 489 | Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej | V |
| 490 | Plikacja przepony | IV |
| 491 | Operacja moczownika | V |
| 492 | Wycięcie tkanek otrzewnowej | V |
| 493 | Operacja naprawcza dotycząca sieci | V |
| 494 | Wycięcie zmiany sieci | V |
| 495 | Operacja naprawcza dotycząca krezki jelita | V |
| 496 | Wycięcie zmiany krezki jelita | V |
| 497 | Wycięcie zmiany otrzewnej | V |
| 498 | Uwolnienie zrostów otrzewnowych | V |
| 499 | Operacja przewodu limfatycznego | IV |
| 500 | Wycięcie ścięgna | V |
| 501 | Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna | V |
| 502 | Operacja kaletki | V |
| 503 | Wycięcie powięzi | V |
| 504 | Wycięcie mięśnia | V |
| 505 | Uwolnienie przykurczu mięśnia | V |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|--|-------|
| 506 | Operacja naprawcza ścięgna | V |
| 507 | Operacja naprawcza mięśnia | V |
| 508 | Przeszczepienie mięśnia | IV |
| 509 | Uwolnienie mięśnia | V |
| 510 | Wycięcie zmiany lub tkanki przepony | IV |
| 511 | Zabieg naprawczy opłucnej | IV |
| 512 | Operacja naprawcza przepukliny kulszowej | V |
| 513 | Operacja naprawcza przepukliny kulszowo odbytniczej | V |
| 514 | Operacja naprawcza przepukliny lędźwiowej | V |
| 515 | Operacja naprawcza przepukliny zastłonowej | V |
| 516 | Operacja naprawcza przepukliny sieciowej | V |
| 517 | Operacja naprawcza przepukliny zaotrzewnowej | V |
| 518 | Operacja naprawcza otrzewnej | V |
| 519 | Wycięcie pochewki ścięgna | V |
| 520 | Operacja naprawcza dotycząca powięzi | V |
| 521 | Operacja przetoki powięzi | V |
| 522 | Wycięcie powięzi | V |
| Kości i stawy szkieletu i kręgosłupa | | |
| 523 | Podniesienie złamanego fragmentu czaszki | III |
| 524 | Uzupełnienie ubytku kości czaszki | IV |
| 525 | Otwarte nastawienie złamania kości nosa | IV |
| 526 | Wycięcie zmiany kości twarzoczaszki | V |
| 527 | Wycięcie kości twarzoczaszki | IV |
| 528 | Otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej | IV |
| 529 | Otwarte nastawienie złamania szczęki | IV |
| 530 | Otwarte nastawienie złamania żuchwy | IV |
| 531 | Otwarte nastawienie kości twarzy | IV |
| 532 | Otwarte nastawienie złamania oczodołu | IV |
| 533 | Przeszczep kostny kości twarzy | IV |
| 534 | Otwarte nastawienie zwknięcia stawu skroniowo-żuchwowego | IV |
| 535 | Częściowe wycięcie żuchwy | IV |
| 536 | Całkowite wycięcie żuchwy | III |
| 537 | Wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa | IV |
| 538 | Usunięcie przepukliny jądra miazdżystego | IV |
| 539 | Usztywnienie (artrodeza) stawów kręgosłupa | IV |
| 540 | Operacja odbarczająca kręgosłup szyjny | IV |
| 541 | Operacja złamania kręgu | IV |
| 542 | Rekonstrukcja wielu kości twarzoczaszki | III |
| 543 | Rekonstrukcja jednej kości twarzoczaszki | IV |
| 544 | Wycięcie zmiany kości | V |
| 545 | Wycięcie martwaka kości | V |
| 546 | Osteotomia bez rozdzielenia (nie obejmuje osteotomii w obrębie stóp i rąk) | IV |
| 547 | Osteotomia klinowa (nie obejmuje osteotomii w obrębie stóp i rąk) | IV |
| 548 | Inna osteotomia (nie obejmuje osteotomii w obrębie stóp i rąk) | IV |
| 549 | Resekcja kości (nie obejmuje resekcji w obrębie stóp i rąk) | IV |
| 550 | Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną | V |
| 551 | Otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną | IV |
| 552 | Zamknięta stabilizacja oddzielonej nasady kości | V |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|------------------|---|-------|
| 553 | Otwarta stabilizacja oddzielonej nasady kości | IV |
| 554 | Zabieg naprawczy złęgo zrostu lub braku zrostu złamania kości | IV |
| 555 | Uwolnienie torebki stawowej | V |
| 556 | Uwolnienie stawu | V |
| 557 | Uwolnienie więzadła | V |
| 558 | Otwarte nastawienie zwichnięcia | IV |
| 559 | Wycięcie łąkotki kolana | V |
| 560 | Usztywnienie (artrodeza) stawu biodrowego | IV |
| 561 | Usztywnienie (artrodeza) stawu kolanowego | IV |
| 562 | Usztywnienie (artrodeza) stawu barkowego | IV |
| 563 | Usztywnienie (artrodeza) stawu łokciowego | IV |
| 564 | Operacja stabilizująca więzadła stawu kolanowego | V |
| 565 | Operacja stabilizująca staw barkowy | IV |
| 566 | Szycie torebki stawowej lub więzadeł kończyny górnej | V |
| 567 | Operacja stabilizująca rzepkę stawu kolanowego | V |
| 568 | Szycie torebki stawowej lub więzadeł kończyny dolnej | V |
| 569 | Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego | III |
| 570 | Częściowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego | IV |
| 571 | Artroplastyka nadgarstka lub śródreżcza | IV |
| 572 | Artroplastyka śródreżczno-paliczkowa i międzypaliczkowa | IV |
| 573 | Całkowita endoproteza nadgarstka | III |
| 574 | Całkowita endoprotezoplastyka stawu stopy lub stawu palca stopy | IV |
| 575 | Całkowita endoprotezoplastyka stawu skokowego | IV |
| 576 | Rekonstrukcja mikrochirurgiczna naczyń lub nerwów stopy | IV |
| 577 | Policyzacja palca | IV |
| 578 | Całkowita rekonstrukcja kciuka | IV |
| 570 | Częściowa endoprotezoplastyka stawu barkowego | IV |
| 580 | Częściowa endoprotezoplastyka stawu łokciowego | IV |
| 581 | Całkowita endoprotezoplastyka stawu barkowego | III |
| 582 | Całkowita endoprotezoplastyka stawu łokciowego | III |
| 583 | Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego | III |
| 584 | Całkowite wycięcie kości ektopowej | IV |
| 585 | Częściowe wycięcie kości ektopowej | V |
| Pozostałe | | |
| 586 | Amputacja kciuka | IV |
| 587 | Amputacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka | IV |
| 588 | Wyłuszczenie nadgarstka | III |
| 589 | Amputacja kończyny górnej na wysokości przedramienia | III |
| 590 | Wyłuszczenie w stawie łokciowym | III |
| 591 | Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia | III |
| 592 | Wyłuszczenie w stawie barkowym | III |
| 593 | Amputacja kończyny górnej z odjęciem łopatki | II |
| 594 | Amputacja palucha | IV |
| 595 | Amputacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego | IV |
| 596 | Wyłuszczenie w stawie skokowym | III |
| 597 | Amputacja kończyny dolnej na wysokości podudzia | III |
| 598 | Amputacja kończyny dolnej na wysokości kolana | III |
| 599 | Wyłuszczenie w stawie kolanowym | III |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|-----|--|-------|
| 600 | Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda | III |
| 601 | Wyłuszczenie w stawie biodrowym | II |
| 602 | Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy | II |
| 603 | Replantacja kciuka | IV |
| 604 | Replantacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka | III |
| 605 | Replantacja kończyny górnej na wysokości ramienia | II |
| 606 | Replantacja palucha | IV |
| 607 | Replantacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego | III |
| 608 | Replantacja kończyny dolnej na wysokości podudzia | III |
| 609 | Replantacja kończyny dolnej na wysokości uda | II |
| 610 | Przeszczep całej twarzy | I |

Załącznik nr 4 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie – uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (TUIP60)
uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (MTIP60)

TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

SPIS TREŚCI

| | |
|--|----|
| 1. Uszkodzenia skóry | 65 |
| 2. Uszkodzenia ścięgien i mięśni | 66 |
| 3. Uszkodzenia kości i stawów | 67 |
| 4. Uszkodzenia układu nerwowego | 77 |
| 5. Uszkodzenia narządu wzroku | 80 |
| 6. Uszkodzenia narządu słuchu | 81 |
| 7. Uszkodzenia układu krążenia i śledziony | 82 |
| 8. Uszkodzenia układu oddechowego. | 83 |
| 9. Uszkodzenia układu pokarmowego | 84 |
| 10. Uszkodzenia układu moczowego | 85 |
| 11. Uszkodzenia narządów płciowych | 86 |
| 12. Oparzenia, odmrożenia i uszkodzenia ciała związane z narażeniem na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne. | 86 |
| 13. Inne uszkodzenia ciała | 87 |
| 14. Słowniczek | 87 |

| 1. USZKODZENIA SKÓRY | |
|---|----------------------------|
| | Procent sumy ubezpieczenia |
| 1.1. Uszkodzenia skóry głowy | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.1.1–1.1.3 dotyczą skóry twarzy, w tym skóry powiek, nosa, małżowin usznych, oraz owłosionej skóry głowy. Rany urazowe skóry głowy z utratą skóry owłosionej oceniamy łącznie wg pkt. 1.1.7–1.1.8. | |
| Rany urazowe skóry głowy (z wyjątkiem oparzeń i odmrożeń) Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 1.1.1–1.1.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 1.1.1 pojedyncza rana urazowa skóry głowy do 4 cm długości – pozostawiająca bliznę | 2% |
| 1.1.2 pojedyncza rana urazowa skóry głowy powyżej 4 cm do 10 cm długości – pozostawiająca bliznę | 3% |
| 1.1.3 pojedyncza rana urazowa skóry głowy powyżej 10 cm długości lub co najmniej dwie rany (niezależnie od ich długości) – pozostawiające bliznę | 6% |
| Blizny skóry upośledzające funkcje twarzy Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.1.4–1.1.6 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 1.1.4 blizny skóry upośledzające funkcję ochronną powiek (jednego oka) | 5% |
| 1.1.5 blizny skóry upośledzające oddychanie przez nos | 5% |
| 1.1.6 blizny skóry upośledzające: artykulację lub przyjmowanie pokarmów | 5% |
| Utrata owłosionej skóry głowy | |
| 1.1.7 utrata owłosionej skóry głowy o łącznej powierzchni do 1% TBSA | 4% |
| 1.1.8 utrata owłosionej skóry głowy o łącznej powierzchni powyżej 1% TBSA | 4% za 1% TBSA |
| 1.2. Uszkodzenia skóry szyi i tułowia | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.2.1–1.2.3 dotyczą skóry: szyi, grzbietu, klatki piersiowej, piersi, brzucha, pleców, pośladków, krocza. | |
| Rany urazowe skóry szyi i tułowia (z wyjątkiem oparzeń i odmrożeń) Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 1.2.1–1.2.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 15% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 1.2.1 pojedyncza rana urazowa skóry szyi lub tułowia do 4 cm długości – pozostawiająca bliznę | 1% |
| 1.2.2 pojedyncza rana urazowa skóry szyi lub tułowia powyżej 4 cm do 10 cm długości – pozostawiająca bliznę | 2% |
| 1.2.3 pojedyncza rana urazowa skóry szyi lub tułowia powyżej 10 cm długości lub co najmniej dwie rany (niezależnie od ich długości) – pozostawiające bliznę | 4% |

| | |
|---|-----------------------------------|
| Blizny skóry upośledzające funkcje szyi Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.2.4 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 1.2.4 blizny skóry upośledzające ruchomość szyi | 5% |
| 1.3. Uszkodzenia skóry kończyny górnej | |
| Rany urazowe skóry kończyny górnej (z wyjątkiem oparzeń i odmrożeń) Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 1.3.1–1.3.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 1.3.1 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny górnej do 4 cm długości – pozostawiająca bliznę | 1% |
| 1.3.2 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny górnej powyżej 4 cm do 10 cm długości – pozostawiająca bliznę | 2% |
| 1.3.3 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny górnej powyżej 10 cm długości lub co najmniej dwie rany (niezależnie od ich długości) – pozostawiające bliznę | 4% |
| Blizny skóry upośledzające funkcje kończyny górnej Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.3.4–1.3.7 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 1.3.4 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu ramiennego (jednej kończyny) | 5% |
| 1.3.5 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu łokciowego (jednej kończyny) | 4% |
| 1.3.6 blizny skóry ograniczające ruchomość nadgarstka (jednej kończyny) | 3% |
| 1.3.7 blizny skóry ograniczające ruchomość palca ręki (jednego palca) | 1% |
| 1.4. Uszkodzenia skóry kończyny dolnej | |
| Rany urazowe skóry kończyny dolnej (z wyjątkiem oparzeń i odmrożeń) Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny dolnej z pkt. 1.4.1–1.4.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 15% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 1.4.1 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny dolnej do 4 cm długości – pozostawiająca bliznę | 1% |
| 1.4.2 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny dolnej powyżej 4 cm do 10 cm długości – pozostawiająca bliznę | 2% |
| 1.4.3 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny dolnej powyżej 10 cm długości lub co najmniej dwie rany (niezależnie od ich długości) – pozostawiające bliznę | 4% |
| Blizny skóry upośledzające funkcje kończyny dolnej Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.4.4–1.4.7 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 1.4.4 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu biodrowego (jednej kończyny) | 5% |
| 1.4.5 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu kolanowego (jednej kończyny) | 4% |
| 1.4.6 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu skokowego (jednej kończyny) | 3% |
| 1.4.7 blizny skóry ograniczające ruchomość palca stopy (jednego palca) | 0,5% |
| 1.5. Pobranie skóry do przeszczepu | |
| Pobranie skóry do przeszczepu Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 1.5.1–1.5.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 10% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 1.5.1 pobranie skóry do przeszczepu pośredniej grubości (jedno pobranie) | 2% |
| 1.5.2 pobranie skóry do przeszczepu pełnej grubości (jedno pobranie) | 3% |
| 1.5.3 pobranie skóry do przeszczepu płatowego (jedno pobranie) | 4% |
| 2. USZKODZENIA ŚCIĘGIEN I MIĘŚNI | |
| | Procent sumy ubezpieczenia |
| 2.1. Uszkodzenia ścięgien i mięśni głowy | |
| Uszkodzenia ścięgien i mięśni głowy Uszkodzenia wymienione w pkt. 2.1.3–2.1.4 dotyczą ścięgien i mięśni: twarzy, w tym małżowin usznych, nozdrzy, otoczenia szpar powiekowych, otoczenia szpary ust oraz mięśni sklepienia czaszki. Wyjątkiem są uszkodzenia mięśni ruchowych gałki ocznej, które oceniamy wg punktów 5.30–5.35. | |
| 2.1.1 naderwanie: ścięgna lub mięśnia skroniowo-żuchwowego (jednego mięśnia) | 2% |
| 2.1.2 zerwanie: ścięgna lub mięśnia skroniowo-żuchwowego (jednego mięśnia) | 4% |
| 2.1.3 naderwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia głowy (jednego mięśnia) | 1% |
| 2.1.4 zerwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia głowy (jednego mięśnia) | 2% |

| 2.2. Uszkodzenia ścięgien i mięśni szyi i tułowia | |
|---|-----------------------------------|
| Uszkodzenia ścięgien i mięśni szyi i tułowia Uszkodzenia wymienione w pkt. 2.2.4–2.2.5 dotyczą ścięgien i mięśni: szyi, grzbietu, klatki piersiowej, jamy brzusznej, pleców, pośladków, krocza. | |
| 2.2.1 przerwanie ciągłości mięśnia przepony | 5% |
| 2.2.2 naderwanie: ścięgna lub mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego (jednego mięśnia) | 2% |
| 2.2.3 zerwanie: ścięgna lub mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego (jednego mięśnia) | 4% |
| 2.2.4 naderwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia szyi lub tułowia (jednego mięśnia) | 1% |
| 2.2.5 zerwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia szyi lub tułowia (jednego mięśnia) | 2% |
| 2.3. Uszkodzenia ścięgien i mięśni kończyny górnej | |
| Uszkodzenia ścięgien i mięśni kończyny górnej | |
| 2.3.1 naderwanie lub zerwanie – ścięgna lub mięśnia nadgrzebieniowego stożka rotatorów (jednej kończyny) | 1,5% |
| 2.3.2 naderwanie lub zerwanie – ścięgna lub mięśnia podgrzebieniowego stożka rotatorów (jednej kończyny) | 1,5% |
| 2.3.3 naderwanie lub zerwanie – ścięgna lub mięśnia podłopatkowego stożka rotatorów (jednej kończyny) | 1,5% |
| 2.3.4 naderwanie lub zerwanie – ścięgna lub mięśnia obłego mniejszego stożka rotatorów (jednej kończyny) | 1,5% |
| 2.3.5 naderwanie: ścięgna lub mięśnia dwugłowego ramienia (jednej kończyny) | 2% |
| 2.3.6 zerwanie: ścięgna lub mięśnia dwugłowego ramienia (jednej kończyny) | 4% |
| 2.3.7 naderwanie: ścięgna lub mięśnia trójgłowego ramienia (jednej kończyny) | 2% |
| 2.3.8 zerwanie: ścięgna lub mięśnia trójgłowego ramienia (jednej kończyny) | 4% |
| 2.3.9 naderwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia kończyny górnej (jednego mięśnia) | 1% |
| 2.3.10 zerwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia kończyny górnej (jednego mięśnia) | 2% |
| 2.4. Uszkodzenia ścięgien i mięśni kończyny dolnej | |
| Uszkodzenia ścięgien i mięśni kończyny dolnej | |
| 2.4.1 naderwanie: ścięgna lub mięśnia czworogłowego uda (jednej kończyny) | 2% |
| 2.4.2 zerwanie: ścięgna lub mięśnia czworogłowego uda (jednej kończyny) | 5% |
| 2.4.3 naderwanie: ścięgna lub mięśnia dwugłowego uda (jednej kończyny) | 2% |
| 2.4.4 zerwanie: ścięgna lub mięśnia dwugłowego uda (jednej kończyny) | 4% |
| 2.4.5 naderwanie mięśnia brzuchatego łydki (jednej kończyny) | 2% |
| 2.4.6 zerwanie mięśnia brzuchatego łydki (jednej kończyny) | 4% |
| 2.4.7 naderwanie mięśnia płaszczkowatego (jednej kończyny) | 1% |
| 2.4.8 zerwanie mięśnia płaszczkowatego (jednej kończyny) | 2% |
| 2.4.9 naderwanie ścięgna Achillesa (jednej kończyny) | 2% |
| 2.4.10 zerwanie ścięgna Achillesa (jednej kończyny) | 4% |
| 2.4.11 naderwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia kończyny dolnej (jednego mięśnia) | 1% |
| 2.4.12 zerwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia kończyny dolnej (jednego mięśnia) | 2% |
| 3. USZKODZENIA KOŚCI I STAWÓW | |
| | Procent sumy ubezpieczenia |
| 3.1. Uszkodzenia kości i stawów głowy | |
| Złamania kości czołowej | |
| 3.1.1 złamanie kości czołowej bez przemieszczenia odłamów | 1% |
| 3.1.2 złamanie kości czołowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów | 2% |
| Złamania kości ciemieniowej | |
| 3.1.3 złamanie kości ciemieniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości) | 1% |
| 3.1.4 złamanie kości ciemieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości) | 2% |
| Złamania kości potylicznej | |
| 3.1.5 złamanie kości potylicznej bez przemieszczenia odłamów | 1% |
| 3.1.6 złamanie kości potylicznej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów | 2% |
| Złamania kości skroniowej | |
| 3.1.7 złamanie kości skroniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości) | 2% |

| | |
|---|-----|
| 3.1.8 złamanie kości skroniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości) | 3% |
| Złamania kości jarzmowej | |
| 3.1.9 złamanie kości jarzmowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości) | 1% |
| 3.1.10 złamanie kości jarzmowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości) | 2% |
| Złamania kości klinowej, sitowej i łzowej | |
| 3.1.11 złamanie kości klinowej | 1% |
| 3.1.12 złamanie kości sitowej (sitowia) | 1% |
| 3.1.13 złamanie kości łzowej | 1% |
| Złamania kości oczodołu Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.14 oceniamy niezależnie od oceny innych złamań kości tworzących oczodoł. | |
| 3.1.14 złamanie oczodołu (jednego oczodołu) | 3% |
| Złamania i utrata nosa Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.18–3.1.19 obejmują utratę części chrzęstnej i kostnej nosa oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 3.1.15 złamanie części chrzęstnej nosa | 1% |
| 3.1.16 złamanie części kostnej nosa bez przemieszczenia odłamów | 1% |
| 3.1.17 złamanie części kostnej nosa z przemieszczeniem odłamów lub wieloodłamowe | 2% |
| 3.1.18 utrata części chrzęstnej nosa | 10% |
| 3.1.19 utrata części kostnej i chrzęstnej nosa | 20% |
| Złamania kości podniebiennej i utrata podniebienia twardego Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.21–3.1.23 obejmują utratę kości oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 3.1.20 złamanie kości podniebiennej (jednej kości) | 1% |
| 3.1.21 utrata do 5% podniebienia twardego | 2% |
| 3.1.22 utrata powyżej 5% do 25% podniebienia twardego | 5% |
| 3.1.23 utrata powyżej 25% podniebienia twardego | 10% |
| Złamania i utrata kości szczękowej Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.26–3.1.29 obejmują utratę kości i zębów oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 3.1.24 złamanie kości szczękowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości) | 2% |
| 3.1.25 złamanie kości szczękowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości) | 3% |
| 3.1.26 utrata do 5% kości szczękowej (jednej kości) | 2% |
| 3.1.27 utrata powyżej 5% do 25% kości szczękowej (jednej kości) | 4% |
| 3.1.28 utrata powyżej 25% do 50% kości szczękowej (jednej kości) | 8% |
| 3.1.29 utrata powyżej 50% kości szczękowej (jednej kości) | 15% |
| Złamania i utrata żuchwy Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.32–3.1.35 obejmują utratę kości i zębów oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 3.1.30 złamanie żuchwy bez przemieszczenia odłamów | 3% |
| 3.1.31 złamanie żuchwy: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów | 8% |
| 3.1.32 utrata do 5% żuchwy | 3% |
| 3.1.33 utrata powyżej 5% do 25% żuchwy | 10% |
| 3.1.34 utrata powyżej 25% do 50% żuchwy | 20% |
| 3.1.35 utrata powyżej 50% żuchwy | 40% |
| Uszkodzenia stawu skroniowo-żuchwowego | |
| 3.1.36 zwichnięcie stawu skroniowo-żuchwowego (jednego stawu) | 2% |
| Staw rzekomy kości czaszki | |
| 3.1.37 staw rzekomy żuchwy | 3% |
| Utrata kości sklepienia czaszki Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.38–3.1.42 obejmują utratę kości oraz wszystkich utraconych tkanek. Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.1.38–3.1.42. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.1.38 utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni do 1 cm ² | 1% |
| 3.1.39 utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 1 cm ² do 5 cm ² | 3% |
| 3.1.40 utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 5 cm ² do 25 cm ² | 6% |

| | | |
|--|--|-----|
| 3.1.41 | utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 25 cm ² do 50 cm ² | 12% |
| 3.1.42 | utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 50 cm ² | 20% |
| 3.2. Uszkodzenia kości klatki piersiowej, kręgosłupa i miednicy | | |
| Złamania żeber | | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.2.1. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 24% uszczerbku na zdrowiu. | | |
| 3.2.1 | złamanie żebra (jednego żebra) | 1% |
| Złamania mostka i kości gnykowej | | |
| 3.2.2 | złamanie mostka bez przemieszczenia odłamów | 2% |
| 3.2.3 | złamanie mostka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów | 4% |
| 3.2.4 | złamanie kości gnykowej | 1% |
| Złamania w odcinku szyjnym kręgosłupa | | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.2.5–3.2.8. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 40% uszczerbku na zdrowiu. | | |
| 3.2.5 | złamanie trzonu kręgu w odcinku szyjnym kręgosłupa bez przemieszczenia odłamów (jednego kręgu) | 5% |
| 3.2.6 | złamanie trzonu kręgu w odcinku szyjnym kręgosłupa z przemieszczeniem odłamów (jednego kręgu) | 7% |
| 3.2.7 | złamanie wyrostka lub wyrostków kręgu lub łuku kręgu – w odcinku szyjnym kręgosłupa (jednego kręgu) | 1% |
| 3.2.8 | złamanie osteofitu lub osteofitów – w odcinku szyjnym kręgosłupa (jednego kręgu) | 1% |
| Złamania w odcinku piersiowym kręgosłupa | | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.2.9–3.2.12. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu. | | |
| 3.2.9 | złamanie trzonu kręgu w odcinku piersiowym kręgosłupa bez przemieszczenia odłamów (jednego kręgu) | 4% |
| 3.2.10 | złamanie trzonu kręgu w odcinku piersiowym kręgosłupa z przemieszczeniem odłamów (jednego kręgu) | 6% |
| 3.2.11 | złamanie wyrostka lub wyrostków kręgu lub łuku kręgu – w odcinku piersiowym kręgosłupa (jednego kręgu) | 1% |
| 3.2.12 | złamanie osteofitu lub osteofitów – w odcinku piersiowym kręgosłupa (jednego kręgu) | 1% |
| Złamania w odcinku lędźwiowym kręgosłupa | | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.2.13–3.2.16. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 30% uszczerbku na zdrowiu. | | |
| 3.2.13 | złamanie trzonu kręgu w odcinku lędźwiowym kręgosłupa bez przemieszczenia odłamów (jednego kręgu) | 5% |
| 3.2.14 | złamanie trzonu kręgu w odcinku lędźwiowym kręgosłupa z przemieszczeniem odłamów (jednego kręgu) | 7% |
| 3.2.15 | złamanie wyrostka lub wyrostków kręgu lub łuku kręgu – w odcinku lędźwiowym kręgosłupa (jednego kręgu) | 1% |
| 3.2.16 | złamanie osteofitu lub osteofitów – w odcinku lędźwiowym kręgosłupa (jednego kręgu) | 1% |
| Inne uszkodzenia kręgosłupa | | |
| 3.2.17 | kręgozmyk lub tyłozmyk leczony zachowawczo | 5% |
| 3.2.18 | kręgozmyk, tyłozmyk lub zwichnięcie kręgosłupa – leczone operacyjnie | 7% |
| Złamania kości obręczy miednicznej | | |
| 3.2.19 | złamanie kolca biodrowego przedniego górnego lub przedniego dolnego kości biodrowej (jednej kości) | 1% |
| 3.2.20 | złamanie talerza lub trzonu kości biodrowej (jednej kości) | 4% |
| 3.2.21 | złamanie panewki stawu biodrowego (jednej panewki) | 4% |
| 3.2.22 | złamanie kości tonowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości) | 2% |
| 3.2.23 | złamanie kości tonowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości) | 4% |
| 3.2.24 | złamanie kości kulszowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości) | 2% |
| 3.2.25 | złamanie kości kulszowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości) | 4% |
| 3.2.26 | złamanie kości krzyżowej bez przemieszczenia odłamów | 2% |
| 3.2.27 | złamanie kości krzyżowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów | 4% |
| 3.2.28 | złamanie kości guzicznej bez przemieszczenia odłamów | 1% |
| 3.2.29 | złamanie kości guzicznej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów | 2% |

| | |
|--|-----|
| Przerwanie obręczy miednicznej Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.2.30–3.2.33 oceniamy niezależnie od oceny złamań kości miednicy. Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.2.30–3.2.33 nie obejmują uszkodzeń spojenia łonowego i stawu krzyżowo-biodrowego. | |
| 3.2.30 przerwanie obręczy miednicznej w odcinku przednim jednostronne | 2% |
| 3.2.31 przerwanie obręczy miednicznej w odcinku przednim obustronne | 4% |
| 3.2.32 przerwanie obręczy miednicznej w odcinku tylnym jednostronne | 2% |
| 3.2.33 przerwanie obręczy miednicznej w odcinku tylnym obustronne | 4% |
| Uszkodzenia spojenia łonowego i stawu krzyżowo-biodrowego | |
| 3.2.34 rozejście lub rozerwanie spojenia łonowego – leczone zachowawczo | 3% |
| 3.2.35 rozejście lub rozerwanie spojenia łonowego – leczone operacyjnie | 6% |
| 3.2.36 zwichnięcie, rozejście lub rozerwanie – w stawie krzyżowo-biodrowym (jednego stawu) | 4% |
| Staw rzekomy kości klatki piersiowej i miednicy | |
| 3.2.37 staw rzekomy żebra (jednego żebra) | 1% |
| 3.2.38 staw rzekomy mostka | 2% |
| 3.2.39 staw rzekomy kości łonowej (jednej kości) | 2% |
| 3.2.40 staw rzekomy kości kulszowej (jednej kości) | 2% |
| 3.2.41 staw rzekomy kości biodrowej (jednej kości) | 2% |
| 3.3. Uszkodzenia kości i stawów kończyny górnej | |
| Złamania łopatki | |
| 3.3.1 złamanie łopatki bez przemieszczenia odłamów (jednej łopatki) | 2% |
| 3.3.2 złamanie łopatki: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej łopatki) | 4% |
| Złamania obojczyka | |
| 3.3.3 złamanie obojczyka bez przemieszczenia odłamów (jednego obojczyka) | 2% |
| 3.3.4 złamanie obojczyka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednego obojczyka) | 3% |
| Złamania kości ramiennej | |
| 3.3.5 złamanie nasady bliższej kości ramiennej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.6 złamanie nasady bliższej kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 8% |
| 3.3.7 złamanie trzonu kości ramiennej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 5% |
| 3.3.8 złamanie trzonu kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 10% |
| 3.3.9 złamanie nasady dalszej kości ramiennej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.10 złamanie nasady dalszej kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| Złamania kości łokciowej | |
| 3.3.11 złamanie nasady bliższej kości łokciowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.12 złamanie nasady bliższej kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.13 złamanie trzonu kości łokciowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.14 złamanie trzonu kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.15 złamanie nasady dalszej kości łokciowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.16 złamanie nasady dalszej kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 3% |
| Złamania kości promieniowej | |
| 3.3.17 złamanie nasady bliższej kości promieniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.18 złamanie nasady bliższej kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.19 złamanie trzonu kości promieniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.20 złamanie trzonu kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.21 złamanie nasady dalszej kości promieniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.22 złamanie nasady dalszej kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 3% |

| | |
|---|------|
| Złamania kości nadgarstka | |
| 3.3.23 złamanie kości łódeczkowatej nadgarstka bez przemieszczenia odtamów (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.24 złamanie kości łódeczkowatej nadgarstka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odtamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.25 złamanie kości czworobocznej mniejszej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.26 złamanie kości czworobocznej większej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.27 złamanie kości grochowatej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.28 złamanie kości haczykowatej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.29 złamanie kości główkowatej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.30 złamanie kości księżycowatej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.31 złamanie kości trójgraniastej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| Złamania kości śródreżca | |
| 3.3.32 złamanie I kości śródreżca bez przemieszczenia odtamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.33 złamanie I kości śródreżca: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odtamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.34 złamanie II kości śródreżca bez przemieszczenia odtamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.35 złamanie II kości śródreżca: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odtamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.36 złamanie III kości śródreżca bez przemieszczenia odtamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.37 złamanie III kości śródreżca: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odtamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.38 złamanie IV kości śródreżca bez przemieszczenia odtamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.39 złamanie IV kości śródreżca: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odtamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.40 złamanie V kości śródreżca bez przemieszczenia odtamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.41 złamanie V kości śródreżca: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odtamów (jednej kończyny) | 2% |
| Złamania kości palców ręki | |
| 3.3.42 złamanie paliczka lub paliczków – palca I ręki (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.43 złamanie paliczka lub paliczków – palca II ręki (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.44 złamanie paliczka lub paliczków – palca III ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.45 złamanie paliczka lub paliczków – palca IV ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.46 złamanie paliczka lub paliczków – palca V ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.47 złamanie trzeszczki palca ręki (jednego palca) | 0,5% |
| Uszkodzenia stawu mostkowo-obojęzycznego | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.48–3.3.50. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.3.48 zwichnięcie w stawie mostkowo-obojęzycznym z przemieszczeniem obojęzyka leczone zachowawczo (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.49 zwichnięcie w stawie mostkowo-obojęzycznym leczone operacyjnie (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.50 zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie mostkowo-obojęzycznym (jednej kończyny) | 6% |
| Uszkodzenia stawu barkowo-obojęzycznego | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.51–3.3.53. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.3.51 zwichnięcie w stawie barkowo-obojęzycznym z przemieszczeniem obojęzyka leczone zachowawczo (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.52 zwichnięcie w stawie barkowo-obojęzycznym lub uszkodzenie więzozrostu barkowo-obojęzycznego – leczone operacyjnie (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.53 zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie barkowo-obojęzycznym (jednej kończyny) | 6% |
| Uszkodzenia stawu ramiennego | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.54–3.3.56. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 12% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.3.54 zwichnięcie w stawie ramiennym z repozycją zamkniętą (jednej kończyny) | 3% |
| 3.3.55 zwichnięcie w stawie ramiennym z repozycją operacyjną (jednej kończyny) | 6% |
| 3.3.56 zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie ramiennym (jednej kończyny) | 9% |

| | |
|--|------|
| Uszkodzenia stawu łokciowego | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.57–3.3.59. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.3.57 zwichnięcie w stawie łokciowym z repozycją zamkniętą (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.58 zwichnięcie w stawie łokciowym z repozycją operacyjną (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.59 zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie łokciowym (jednej kończyny) | 6% |
| Uszkodzenia stawu promieniowo-łokciowego dalszego i stawów nadgarstka | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.60–3.3.63. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.3.60 zwichnięcie w stawie promieniowo-łokciowym dalszym (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.61 zwichnięcie w jednym lub wielu stawach nadgarstka – z repozycją zamkniętą (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.62 zwichnięcie w jednym lub wielu stawach nadgarstka – z repozycją operacyjną (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.63 zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie: w jednym lub wielu stawach nadgarstka (jednej kończyny) | 6% |
| Uszkodzenia stawów śródrečno-paliczkowych ręki | |
| 3.3.64 zwichnięcie w stawie śródrečno-paliczkowym palca I ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1,5% |
| 3.3.65 zwichnięcie w stawie śródrečno-paliczkowym palca II ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1,5% |
| 3.3.66 zwichnięcie w stawie śródrečno-paliczkowym palca III ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.67 zwichnięcie w stawie śródrečno-paliczkowym palca IV ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.68 zwichnięcie w stawie śródrečno-paliczkowym palca V ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| Uszkodzenia stawów międzypaliczkowych ręki | |
| 3.3.69 zwichnięcie w stawie międzypaliczkowym palca I ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.70 zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca II ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.71 zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca III ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.72 zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca IV ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.73 zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca V ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| Staw rzekomy kończyny górnej | |
| 3.3.74 staw rzekomy łopatki (jednej łopatki) | 2% |
| 3.3.75 staw rzekomy obojczyka (jednego obojczyka) | 2% |
| 3.3.76 staw rzekomy kości ramiennej (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.77 staw rzekomy kości łokciowej (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.78 staw rzekomy kości promieniowej (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.79 staw rzekomy kości łódeczkowatej nadgarstka (jednej kończyny) | 0.5% |
| 3.3.80 staw rzekomy kości śródrečna (jednej kości) | 1% |
| 3.3.81 staw rzekomy paliczka lub paliczków – palca ręki (jednego palca) | 1% |
| Skrócenie kończyny górnej | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.3.82–3.3.84 oceniamy niezależnie od innych uszkodzeń kości i stawów. | |
| 3.3.82 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny górnej powyżej 1 cm do 3 cm | 2% |
| 3.3.83 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny górnej powyżej 3 cm do 5 cm | 4% |
| 3.3.84 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny górnej powyżej 5 cm | 6% |
| Utrata w obrębie palca I ręki | |
| 3.3.85 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca I ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.86 utrata części lub całej opuszki palca I ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.87 utrata palca I ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 8% |

| | | |
|---|---|-----|
| 3.3.88 | utrata palca I ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 16% |
| 3.3.89 | utrata palca I ręki: z częściową lub całkowitą utratą I kości śródreżca (jednej kończyny) | 18% |
| Utrata w obrębie palca II ręki | | |
| 3.3.90 | utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca II ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.91 | utrata części lub całej opuszki palca II ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.92 | utrata palca II ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 6% |
| 3.3.93 | utrata palca II ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 12% |
| 3.3.94 | utrata palca II ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 14% |
| 3.3.95 | utrata palca II ręki: z częściową lub całkowitą utratą II kości śródreżca (jednej kończyny) | 16% |
| Utrata w obrębie palca III ręki | | |
| 3.3.96 | utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca III ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.97 | utrata części lub całej opuszki palca III ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.98 | utrata palca III ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 3% |
| 3.3.99 | utrata palca III ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 5% |
| 3.3.100 | utrata palca III ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 6% |
| 3.3.101 | utrata palca III ręki: z częściową lub całkowitą utratą III kości śródreżca (jednej kończyny) | 7% |
| Utrata w obrębie palca IV ręki | | |
| 3.3.102 | utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca IV ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.103 | utrata części lub całej opuszki palca IV ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.104 | utrata palca IV ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 3% |
| 3.3.105 | utrata palca IV ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 5% |
| 3.3.106 | utrata palca IV ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 6% |
| 3.3.107 | utrata palca IV ręki: z częściową lub całkowitą utratą IV kości śródreżca (jednej kończyny) | 7% |
| Utrata w obrębie palca V ręki | | |
| 3.3.108 | utrata całej płytki paznokciowej palca V ręki z uszkodzeniem macierzy paznokcia (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.109 | utrata części lub całej opuszki palca V ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.110 | utrata palca V ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 3% |
| 3.3.111 | utrata palca V ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.112 | utrata palca V ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 5% |
| 3.3.113 | utrata palca V ręki: z częściową lub całkowitą utratą V kości śródreżca (jednej kończyny) | 6% |
| Utrata kończyny górnej | | |
| 3.3.114 | utrata kończyny górnej w obrębie nadgarstka ze śródreżcem i wszystkimi palcami (jednej kończyny) | 55% |
| 3.3.115 | utrata kończyny górnej w obrębie przedramienia z zachowaniem stawu łokciowego (jednej kończyny) | 60% |
| 3.3.116 | utrata kończyny górnej w stawie łokciowym (jednej kończyny) | 65% |
| 3.3.117 | utrata kończyny górnej w obrębie ramienia z zachowaniem stawu ramiennego (jednej kończyny) | 70% |
| 3.3.118 | utrata kończyny górnej w stawie ramiennym (jednej kończyny) | 75% |
| 3.3.119 | utrata kończyny górnej: z częściową lub całkowitą utratą łopatki (jednej kończyny) | 80% |
| 3.4. Uszkodzenia kości i stawów kończyny dolnej | | |
| Złamania kości udowej | | |
| 3.4.1 | złamanie nasady bliższej kości udowej bez przemieszczenia odtamów (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.2 | złamanie nasady bliższej kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odtamów (jednej kończyny) | 12% |
| 3.4.3 | złamanie trzonu kości udowej bez przemieszczenia odtamów (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.4 | złamanie trzonu kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odtamów (jednej kończyny) | 12% |
| 3.4.5 | złamanie nasady dalszej kości udowej bez przemieszczenia odtamów (jednej kończyny) | 4% |
| 3.4.6 | złamanie nasady dalszej kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odtamów (jednej kończyny) | 6% |
| Złamania kości piszczelowej i strzałki | | |
| Jednoczesne złamanie kostki przyśrodkowej i kostki bocznej oceniamy wyłącznie jak złamanie dwukostkowe z pkt. 3.4.15. | | |
| Jednoczesne złamanie kostki przyśrodkowej, kostki bocznej i nasady dalszej kości piszczelowej oceniamy wyłącznie jak złamanie trójkostkowe z pkt. 3.4.16. | | |
| 3.4.7 | złamanie nasady bliższej kości piszczelowej bez przemieszczenia odtamów (jednej kończyny) | 4% |

| | |
|---|------|
| 3.4.8 złamanie nasady bliższej kości piszczelowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.9 złamanie trzonu kości piszczelowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.10 złamanie trzonu kości piszczelowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 12% |
| 3.4.11 złamanie nasady dalszej kości piszczelowej lub złamanie kostki przyśrodkowej (jednej kończyny) | 4% |
| 3.4.12 złamanie nasady bliższej strzałki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.13 złamanie trzonu strzałki (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.14 złamanie nasady dalszej strzałki lub złamanie kostki bocznej (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.15 złamanie dwukostkowe (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.16 złamanie trójkostkowe (jednej kończyny) | 10% |
| Złamania rzepki | |
| 3.4.17 złamanie rzepki bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.18 złamanie rzepki: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 5% |
| Złamania i utrata kości piętowej | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.4.21–3.4.22 obejmują utratę kości oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 3.4.19 złamanie kości piętowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.20 złamanie kości piętowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.21 utrata pięty z częścią kości piętowej (jednej kończyny) | 15% |
| 3.4.22 utrata pięty z całą kością piętową (jednej kończyny) | 20% |
| Złamania i utrata kości skokowej | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.4.25 obejmują utratę kości oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 3.4.23 złamanie kości skokowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.24 złamanie kości skokowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.25 utrata kości skokowej (jednej kończyny) | 10% |
| Złamania kości stępu | |
| 3.4.26 złamanie kości sześciennej stępu (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.27 złamanie kości tódkowatej stępu (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.28 złamanie kości klinowatej bocznej stępu (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.29 złamanie kości klinowatej przyśrodkowej stępu (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.30 złamanie kości klinowatej pośredniej stępu (jednej kończyny) | 1% |
| Złamania kości śródstopia | |
| 3.4.31 złamanie I kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.32 złamanie I kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.33 złamanie II kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.34 złamanie II kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.35 złamanie III kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.36 złamanie III kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.37 złamanie IV kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.38 złamanie IV kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.39 złamanie V kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.40 złamanie V kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| Złamania kości palców stopy | |
| 3.4.41 złamanie paliczka lub paliczków – palca I stopy (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.42 złamanie paliczka lub paliczków – palca II stopy (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.43 złamanie paliczka lub paliczków – palca III stopy (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.44 złamanie paliczka lub paliczków – palca IV stopy (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.45 złamanie paliczka lub paliczków – palca V stopy (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.46 złamanie trzeszczki palca stopy (jednego palca) | 0,5% |

| | |
|---|-----|
| Uszkodzenia stawu biodrowego | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny dolnej z pkt. 3.4.47–3.4.49. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 16% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.4.47 zwichnięcie w stawie biodrowym z repozycją zamkniętą (jednej kończyny) | 4% |
| 3.4.48 zwichnięcie w stawie biodrowym z repozycją operacyjną (jednej kończyny) | 8% |
| 3.4.49 zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie biodrowym (jednej kończyny) | 12% |
| Uszkodzenia stawu kolanowego | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny dolnej z pkt. 3.4.50–3.4.61. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 12% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.4.50 uszkodzenie stawu kolanowego z wynacznieniem krwi do jamy stawowej bez uszkodzenia więzadeł i łąkotec (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.51 uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej (MM) stawu kolanowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.52 uszkodzenie łąkotki bocznej (ML) stawu kolanowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.53 naderwanie lub zerwanie – więzadła krzyżowego przedniego (ACL) stawu kolanowego (jednej kończyny) | 4% |
| 3.4.54 naderwanie lub zerwanie – więzadła krzyżowego tylnego (PCL) stawu kolanowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.55 naderwanie lub zerwanie – więzadła pobocznego przyśrodkowego (MCL) stawu kolanowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.56 naderwanie lub zerwanie – więzadła pobocznego bocznego (LCL) stawu kolanowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.57 zwichnięcie rzepki z repozycją zamkniętą (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.58 zwichnięcie rzepki z repozycją operacyjną (jednej kończyny) | 4% |
| 3.4.59 naderwanie lub zerwanie – więzadła rzepki (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.60 naderwanie lub zerwanie – troczka przyśrodkowego rzepki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.61 naderwanie lub zerwanie – troczka bocznego rzepki (jednej kończyny) | 1% |
| Uszkodzenia stawu skokowego | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny dolnej z pkt. 3.4.62–3.4.66. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.4.62 naderwanie lub zerwanie – więzozrostu piszczelowo-strzałkowego (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.63 naderwanie lub zerwanie – więzadła skokowo-strzałkowego przedniego (AFTL) stawu skokowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.64 naderwanie lub zerwanie – więzadła skokowo-strzałkowego tylnego (PFTL) stawu skokowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.65 naderwanie lub zerwanie – więzadła piętowo-strzałkowego (CFL) stawu skokowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.66 naderwanie lub zerwanie – więzadła trójgraniastego stawu skokowego (jednej kończyny) | 2% |
| Uszkodzenia stawów śródstopno-paliczkowych i międzypaliczkowych palca I stopy | |
| 3.4.67 zwichnięcie w stawie śródstopno-paliczkowym palca I stopy z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.68 zwichnięcie w stawie międzypaliczkowym palca I stopy z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| Staw rzekomy kończyny dolnej | |
| 3.4.69 staw rzekomy kości udowej (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.70 staw rzekomy kości piszczelowej (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.71 staw rzekomy strzałki (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.72 staw rzekomy rzepki (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.73 staw rzekomy kości skokowej (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.74 staw rzekomy kości piętowej (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.75 staw rzekomy kości śródstopia (jednej kości) | 1% |
| 3.4.76 staw rzekomy paliczka lub paliczków – palca stopy (jednego palca) | 1% |
| Skrócenie kończyny dolnej | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.4.77–3.4.79 oceniamy niezależnie od innych uszkodzeń kości i stawów. | |
| 3.4.77 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny dolnej powyżej 1 cm do 3 cm | 2% |
| 3.4.78 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny dolnej powyżej 3 cm do 5 cm | 4% |
| 3.4.79 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny dolnej powyżej 5 cm | 8% |

| | |
|---|------|
| Utrata w obrębie palca I stopy | |
| 3.4.80 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca I stopy (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.81 utrata części lub całej opuszki palca I stopy (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.82 utrata palca I stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 5% |
| 3.4.83 utrata palca I stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 7% |
| 3.4.84 utrata palca I stopy: z częściową lub całkowitą utratą I kości śródstopia (jednej kończyny) | 10% |
| Utrata w obrębie palca II stopy | |
| 3.4.85 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca II stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.86 utrata części lub całej opuszki palca II stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.87 utrata palca II stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.88 utrata palca II stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 1,5% |
| 3.4.89 utrata palca II stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.90 utrata palca II stopy: z częściową lub całkowitą utratą II kości śródstopia (jednej kończyny) | 3% |
| Utrata w obrębie palca III stopy | |
| 3.4.91 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca III stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.92 utrata części lub całej opuszki palca III stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.93 utrata palca III stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.94 utrata palca III stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 1,5% |
| 3.4.95 utrata palca III stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.96 utrata palca III stopy: z częściową lub całkowitą utratą III kości śródstopia (jednej kończyny) | 3% |
| Utrata w obrębie palca IV stopy | |
| 3.4.97 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca IV stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.98 utrata części lub całej opuszki palca IV stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.99 utrata palca IV stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.100 utrata palca IV stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 1,5% |
| 3.4.101 utrata palca IV stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.102 utrata palca IV stopy: z częściową lub całkowitą utratą IV kości śródstopia (jednej kończyny) | 3% |
| Utrata w obrębie palca V stopy | |
| 3.4.103 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca V stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.104 utrata części lub całej opuszki palca V stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.105 utrata palca V stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.106 utrata palca V stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 1,5% |
| 3.4.107 utrata palca V stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.108 utrata palca V stopy: z częściową lub całkowitą utratą V kości śródstopia (jednej kończyny) | 8% |
| Utrata kończyny dolnej | |
| 3.4.109 utrata kończyny dolnej w stawach stępowo-śródstopnych ze wszystkimi palcami (jednej kończyny) | 30% |
| 3.4.110 utrata kończyny dolnej w obrębie kości stępu (jednej kończyny) | 40% |
| 3.4.111 utrata kończyny dolnej w stawie skokowym (jednej kończyny) | 50% |
| 3.4.112 utrata kończyny dolnej w obrębie podudzia z zachowaniem stawu kolanowego (jednej kończyny) | 60% |
| 3.4.113 utrata kończyny dolnej w stawie kolanowym (jednej kończyny) | 65% |
| 3.4.114 utrata kończyny dolnej w obrębie uda z zachowaniem stawu biodrowego (jednej kończyny) | 70% |
| 3.4.115 utrata kończyny dolnej w stawie biodrowym (jednej kończyny) | 80% |

| 4. USZKODZENIA UKŁADU NERWOWEGO | | Procent sumy ubezpieczenia |
|---|--|----------------------------|
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 4.1–4.112. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu. | | |
| Uszkodzenia mózgowia bez trwałych ubytków neurologicznych Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.1–4.2 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | | |
| 4.1 rozlany aksonalny uraz mózgowia bez trwałych ubytków neurologicznych | | 5% |
| 4.2 stłuczenie mózgowia, krwiak mózgowia lub krwotok śródczaszkowy – bez trwałych ubytków neurologicznych | | 5% |
| Uszkodzenia mózgowia, rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z niedowładem lub porażeniem kończyn górnych Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.3–4.6 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | | |
| 4.3 niedowład kończyny górnej: upośledzający wyłącznie precyzyjne ruchy ręki lub IV° skali Lovetta (jednej kończyny) | | 10% |
| 4.4 niedowład kończyny górnej: nie upośledzający pokonania ciężaru kończyny lub III° skali Lovetta (jednej kończyny) | | 20% |
| 4.5 niedowład kończyny górnej: uniemożliwiający pokonanie ciężaru kończyny lub II° skali Lovetta (jednej kończyny) | | 40% |
| 4.6 porażenie kończyny górnej: 0° lub I° skali Lovetta (jednej kończyny) | | 50% |
| Uszkodzenia mózgowia, rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z niedowładem lub porażeniem kończyn dolnych Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.7–4.10 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | | |
| 4.7 niedowład kończyny dolnej: z męczliwością chodu, bez utykania i bez upośledzenia podparcia lub IV° skali Lovetta (jednej kończyny) | | 10% |
| 4.8 niedowład kończyny dolnej: z męczliwością chodu i utykaniem, bez upośledzenia podparcia lub III° skali Lovetta (jednej kończyny) | | 20% |
| 4.9 niedowład kończyny dolnej: uniemożliwiający chodzenie i podparcie lub II° skali Lovetta (jednej kończyny) | | 30% |
| 4.10 porażenie kończyny dolnej: 0° lub I° skali Lovetta (jednej kończyny) | | 50% |
| Uszkodzenia mózgowia z zaburzeniami mowy Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.11–4.15 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | | |
| 4.11 afazja niewielkiego stopnia: z utratą płynności mowy i zachowaną zdolnością rozumienia mowy | | 10% |
| 4.12 afazja niewielkiego stopnia: ze zubożeniem mowy lub z nieznaczną utratą zdolności rozumienia mowy | | 15% |
| 4.13 afazja umiarkowanego stopnia: z utratą zdolności wypowiedzenia lub rozumienia złożonych poleceń | | 25% |
| 4.14 afazja znacznego stopnia: z utratą zdolności wypowiedzenia lub rozumienia prostych poleceń | | 50% |
| 4.15 afazja całkowita: z całkowitą utratą zdolności wypowiedzenia słów lub całkowitą utratą zdolności rozumienia mowy | | 100% |
| Uszkodzenia mózgowia z zespołem pozapiramidowym Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.16–4.18 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | | |
| 4.16 zespół pozapiramidowy z możliwością samodzielnego chodzenia | | 15% |
| 4.17 zespół pozapiramidowy z możliwością chodzenia wyłącznie ze wsparciem pomocy ortopedycznych | | 30% |
| 4.18 zespół pozapiramidowy z całkowitą utratą możliwości samodzielnego chodzenia | | 70% |
| Uszkodzenia mózgowia z zespołem mózdkowym Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.19–4.21 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | | |
| 4.19 zespół mózdkowy z możliwością samodzielnego chodzenia | | 15% |
| 4.20 zespół mózdkowy z możliwością chodzenia wyłącznie ze wsparciem pomocy ortopedycznych | | 30% |
| 4.21 zespół mózdkowy z całkowitą utratą możliwości samodzielnego chodzenia | | 70% |
| Uszkodzenia mózgowia z padaczką Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.22–4.23 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | | |
| 4.22 padaczka z napadami bez utrat przytomności | | 10% |
| 4.23 padaczka z napadami z utratami przytomności | | 15% |
| Uszkodzenia mózgowia z zaburzeniami sfery psychicznej Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.24–4.28 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | | |
| 4.24 organiczne zaburzenia nastroju lub zaburzenia poznawcze – utrudniające pełnienie ról społecznych bez wpływu na samodzielne funkcjonowanie | | 15% |

| | | |
|---|---|------|
| 4.25 | organiczna chwiejność afektywna lub otępienie – uniemożliwiające pełnienie ról społecznych bez wpływu na samodzielne funkcjonowanie | 30% |
| 4.26 | organiczne zaburzenia urojeniowe, organiczny zespół amnestyczny lub otępienie – utrudniające samodzielne funkcjonowanie | 60% |
| 4.27 | organiczne zaburzenia urojeniowe, organiczny zespół amnestyczny lub otępienie – uniemożliwiające samodzielne funkcjonowanie | 80% |
| 4.28 | śpiączka lub stan wegetatywny | 100% |
| Inne następstwa uszkodzeń mózgowia, rdzenia kręgowego i opon mózgowo-rdzeniowych | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.32–4.33 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | | |
| 4.29 | uszkodzenie opony mózgu: z płynotokiem nosowym lub płynotokiem usznym | 5% |
| 4.30 | wodogłowie leczone zachowawczo | 10% |
| 4.31 | wodogłowie leczone operacyjnie | 15% |
| 4.32 | moczówka prosta | 10% |
| 4.33 | uszkodzenie mózgowia lub rdzenia kręgowego – z nietrzymaniem moczu lub nietrzymaniem stolca | 30% |
| Uszkodzenia nerwów czaszkowych | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.34–4.48 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | | |
| 4.34 | uszkodzenie nerwów węchowych: z częściową lub całkowitą utratą węchu | 3% |
| 4.35 | uszkodzenie jednostronne nerwu trójdzielnego: z upośledzeniem czucia lub neuralgią | 3% |
| 4.36 | uszkodzenie jednostronne nerwu trójdzielnego z upośledzeniem funkcji żucia | 5% |
| 4.37 | uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego: z częściowym lub całkowitym upośledzeniem marszczenia czoła | 2% |
| 4.38 | uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z niedomykalnością szpary powiekowej | 5% |
| 4.39 | uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z częściowym opadaniem kącika ust | 5% |
| 4.40 | uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z całkowitym opadaniem kącika ust | 10% |
| 4.41 | uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego lub nerwu językowo-gardłowego – z częściową lub całkowitą utratą smaku | 3% |
| 4.42 | uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego z neuralgią | 2% |
| 4.43 | uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego lub nerwu błędnego – z zaburzeniami mowy | 10% |
| 4.44 | uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego lub nerwu błędnego – z zaburzeniami połykania | 10% |
| 4.45 | uszkodzenie jednostronne nerwu dodatkowego z niedowładem: mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego lub mięśnia czworobocznego | 3% |
| 4.46 | uszkodzenie jednostronne nerwu dodatkowego z porażeniem: mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego lub mięśnia czworobocznego | 6% |
| 4.47 | uszkodzenie jednostronne nerwu podjęzykowego z połowicznym niedowładem języka | 5% |
| 4.48 | uszkodzenie jednostronne nerwu podjęzykowego z połowicznym porażeniem języka | 15% |
| Uszkodzenia korzeni nerwów rdzeniowych | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.49–4.54 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | | |
| 4.49 | uszkodzenie korzeni nerwowych szyjnego odcinka kręgosłupa z zespołem korzeniowym bólowym (jednostronne) | 2% |
| 4.50 | uszkodzenie korzeni nerwowych szyjnego odcinka kręgosłupa: z zespołem korzeniowym czuciowym lub z osłabieniem odruchów (jednostronne) | 4% |
| 4.51 | uszkodzenie korzeni nerwowych piersiowego odcinka kręgosłupa z zespołem korzeniowym bólowym (jednostronne) | 1% |
| 4.52 | uszkodzenie korzeni nerwowych piersiowego odcinka kręgosłupa: z zespołem korzeniowym czuciowym lub z osłabieniem odruchów (jednostronne) | 2% |
| 4.53 | uszkodzenie korzeni nerwowych lędźwiowo-krzyżowego odcinka kręgosłupa z zespołem korzeniowym bólowym (jednostronne) | 2% |
| 4.54 | uszkodzenie korzeni nerwowych lędźwiowo-krzyżowego odcinka kręgosłupa: z zespołem korzeniowym czuciowym lub z osłabieniem odruchów (jednostronne) | 4% |
| Uszkodzenia nerwów splotu szyjnego | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.55–4.61 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | | |
| 4.55 | uszkodzenie nerwu usznego wielkiego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.56 | uszkodzenie nerwu potylicznego większego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.57 | uszkodzenie nerwu potylicznego mniejszego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.58 | uszkodzenie nerwu poprzecznego szyi: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |

| | |
|--|-----|
| 4.59 uszkodzenie nerwu nadobojczykowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.60 uszkodzenie nerwu przeponowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.61 uszkodzenie innego nerwu splotu szyjnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 1% |
| Uszkodzenia nerwów splotu ramiennego | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.62–4.92 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.62 uszkodzenie nerwu grzbietowego łopatki: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.63 uszkodzenie nerwu nadłopatkowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.64 uszkodzenie nerwu podobojczykowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.65 uszkodzenie nerwu piersiowego długiego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.66 uszkodzenie nerwu piersiowego bocznego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 3% |
| 4.67 uszkodzenie nerwu piersiowego przyśrodkowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 3% |
| 4.68 uszkodzenie nerwu podłopatkowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.69 uszkodzenie nerwu piersiowo-grzbietowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 3% |
| 4.70 uszkodzenie nerwu pachowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.71 uszkodzenie nerwu skórniego przyśrodkowego ramienia: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.72 uszkodzenie nerwu skórniego przyśrodkowego przedramienia: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.73 uszkodzenie nerwu mięśniowo-skórniego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 3% |
| 4.74 uszkodzenie nerwu łokciowego częściowe: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu) | 5% |
| 4.75 uszkodzenie nerwu łokciowego całkowite: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu) | 10% |
| 4.76 uszkodzenie nerwu łokciowego częściowe: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu) | 4% |
| 4.77 uszkodzenie nerwu łokciowego całkowite: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu) | 8% |
| 4.78 uszkodzenie nerwu łokciowego częściowe w okolicy nadgarstka (jednego nerwu) | 3% |
| 4.79 uszkodzenie nerwu łokciowego całkowite w okolicy nadgarstka (jednego nerwu) | 6% |
| 4.80 uszkodzenie nerwu pośrodkowego częściowe: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu) | 5% |
| 4.81 uszkodzenie nerwu pośrodkowego całkowite: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu) | 10% |
| 4.82 uszkodzenie nerwu pośrodkowego częściowe: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu) | 4% |
| 4.83 uszkodzenie nerwu pośrodkowego całkowite: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu) | 8% |
| 4.84 uszkodzenie nerwu pośrodkowego częściowe w okolicy nadgarstka (jednego nerwu) | 3% |
| 4.85 uszkodzenie nerwu pośrodkowego całkowite w okolicy nadgarstka (jednego nerwu) | 6% |
| 4.86 uszkodzenie nerwu promieniowego częściowe: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu) | 5% |
| 4.87 uszkodzenie nerwu promieniowego całkowite: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu) | 10% |
| 4.88 uszkodzenie nerwu promieniowego częściowe: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu) | 4% |
| 4.89 uszkodzenie nerwu promieniowego całkowite: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu) | 8% |
| 4.90 uszkodzenie nerwu promieniowego częściowe w okolicy nadgarstka (jednego nerwu) | 3% |
| 4.91 uszkodzenie nerwu promieniowego całkowite w okolicy nadgarstka (jednego nerwu) | 6% |
| 4.92 uszkodzenie innego nerwu splotu ramiennego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 1% |
| Uszkodzenia nerwów splotu lędźwiowo-krzyżowego | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.93–4.112 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.93 uszkodzenie nerwu biodrowo-podbrzusznego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 4% |
| 4.94 uszkodzenie nerwu biodrowo-pachwinowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 4% |
| 4.95 uszkodzenie nerwu skórniego uda bocznego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 4% |
| 4.96 uszkodzenie nerwu skórniego uda tylnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 4% |
| 4.97 uszkodzenie nerwu guziczego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 4% |
| 4.98 uszkodzenie nerwu pośladkowego górnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.99 uszkodzenie nerwu pośladkowego dolnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.100 uszkodzenie nerwu zastonowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.101 uszkodzenie nerwu płciowo-udowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.102 uszkodzenie nerwu sromowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.103 uszkodzenie nerwu kulszowego częściowe (jednego nerwu) | 15% |
| 4.104 uszkodzenie nerwu kulszowego całkowite (jednego nerwu) | 30% |

| | |
|---|-----|
| 4.105 uszkodzenie nerwu strzałkowego częściowe (jednego nerwu) | 6% |
| 4.106 uszkodzenie nerwu strzałkowego całkowite (jednego nerwu) | 12% |
| 4.107 uszkodzenie nerwu piszczelowego częściowe (jednego nerwu) | 6% |
| 4.108 uszkodzenie nerwu piszczelowego całkowite (jednego nerwu) | 12% |
| 4.109 uszkodzenie nerwu udowego częściowe (jednego nerwu) | 6% |
| 4.110 uszkodzenie nerwu udowego całkowite (jednego nerwu) | 12% |
| 4.111 uszkodzenie nerwu udowo-goleniowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.112 uszkodzenie innego nerwu splotu lędźwiowo-krzyżowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 1% |

5. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

| | Procent sumy ubezpieczenia |
|--|----------------------------|
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 5.1–5.37. Za wszystkie te uszkodzenia jednego oka, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 38% uszczerbku na zdrowiu. Za wszystkie te uszkodzenia obu oczu, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu. | |
| Utrata ostrości widzenia Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.1–5.11 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. Pogorszenie ostrości widzenia oceniamy wg widzenia do dali po korekcji optycznej. | |
| 5.1 pogorszenie ostrości widzenia o 0.1 dioptrii (jednego oka) | 2,5% |
| 5.2 pogorszenie ostrości widzenia o 0.2 dioptrii (jednego oka) | 5% |
| 5.3 pogorszenie ostrości widzenia o 0.3 dioptrii (jednego oka) | 7,5% |
| 5.4 pogorszenie ostrości widzenia o 0.4 dioptrii (jednego oka) | 10% |
| 5.5 pogorszenie ostrości widzenia o 0.5 dioptrii (jednego oka) | 12,5% |
| 5.6 pogorszenie ostrości widzenia o 0.6 dioptrii (jednego oka) | 15% |
| 5.7 pogorszenie ostrości widzenia o 0.7 dioptrii (jednego oka) | 20% |
| 5.8 pogorszenie ostrości widzenia o 0.8 dioptrii (jednego oka) | 25% |
| 5.9 pogorszenie ostrości widzenia o 0.9 dioptrii (jednego oka) | 30% |
| 5.10 całkowita utrata ostrości widzenia w jednym oku | 35% |
| 5.11 całkowita utrata ostrości widzenia w obu oczach | 100% |
| Utrata pola widzenia Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.12–5.23 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 5.12 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 50° (jednego oka) | 5% |
| 5.13 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 40° (jednego oka) | 10% |
| 5.14 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 30° (jednego oka) | 15% |
| 5.15 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 20° (jednego oka) | 20% |
| 5.16 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 10° (jednego oka) | 25% |
| 5.17 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do mniej niż 10° (jednego oka) | 35% |
| 5.18 niedowidzenie jednostronne kwadrantowe (jednego oka) | 5% |
| 5.19 niedowidzenie jednostronne połowicze (jednego oka) | 10% |
| 5.20 niedowidzenie jednoimienne boczne (obu oczu) | 25% |
| 5.21 niedowidzenie połowicze dwunosowe (obu oczu) | 30% |
| 5.22 niedowidzenie połowicze dolne (obu oczu) | 40% |
| 5.23 niedowidzenie połowicze dwuskroniowe (obu oczu) | 60% |
| Uszkodzenia rogówki Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 5.24. Za wszystkie te uszkodzenia jednego oka, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 2% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 5.24 rana urazowa lub oparzenie rogówki – pozostawiające bliznę (jednego oka) | 0,5% |
| Uszkodzenia siatkówki Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 5.25. Za wszystkie te uszkodzenia jednego oka, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 6% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 5.25 przedarcie siatkówki lub odwarstwienie siatkówki (jednego oka) | 2% |

| | |
|---|-----------------------------------|
| Uszkodzenia ciała szklistego Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 5.26. Za wszystkie te uszkodzenia jednego oka, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 3% uszczerbku na zdrowiu. Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.26 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 5.26 uszkodzenie ciała szklistego z pozostawieniem mętów (jednego oka) | 1% |
| Utrata soczewki | |
| 5.27 utrata soczewki (jednego oka) | 10% |
| Uszkodzenia kąta przesączenia oka Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.28 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 5.28 uszkodzenie kąta przesączenia z jaskrą (jednego oka) | 2% |
| Uszkodzenia dróg łzowych Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.29 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 5.29 upośledzenie drożności dróg łzowych z łzawieniem (jednego oka) | 7% |
| Uszkodzenia mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.30–5.35 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. Nerwy ruchowe gałki ocznej to nerw: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący. | |
| 5.30 uszkodzenie mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu na wprost | 15% |
| 5.31 uszkodzenie mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w dół | 10% |
| 5.32 uszkodzenie mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w lewo lub w prawo | 5% |
| 5.33 uszkodzenie mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w górę | 2% |
| 5.34 uszkodzenie mięśnia dźwigacza powieki z opadaniem powieki (jednego oka) | 5% |
| 5.35 uszkodzenie mięśnia zwieracza źrenicy lub nerwu okoruchowego – z zaburzeniami odruchu źrenicznego (jednego oka) | 5% |
| Inne uszkodzenia gałki ocznej | |
| 5.36 wytrzeszcz tętniący gałki ocznej (jednego oka) | 30% |
| 5.37 utrata gałki ocznej (jednego oka) | 38% |
| 6. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU | |
| | Procent sumy ubezpieczenia |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 6.1–6.8. Za wszystkie te uszkodzenia jednego ucha, niezależnie od liczby wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 35% uszczerbku na zdrowiu. Za wszystkie te uszkodzenia obu uszu, niezależnie od liczby wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 70% uszczerbku na zdrowiu. | |
| Utrata słuchu Uszkodzenia wymienione w pkt. 6.1–6.3 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. Utratę słuchu obliczamy na podstawie audiogramu, jako średnią arytmetyczną ubytków słuchu dźwięków o częstotliwościach 500, 1000 i 2000 Hz. | |
| 6.1 utrata słuchu z ubytkiem powyżej 25 do 40 dB (jednego ucha) | 10% |
| 6.2 utrata słuchu z ubytkiem powyżej 40 do 70 dB (jednego ucha) | 15% |
| 6.3 utrata słuchu z ubytkiem powyżej 70 dB (jednego ucha) | 25% |
| Szum uszny Uszkodzenia wymienione w pkt. 6.4 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 6.4 uszkodzenie jednego lub obu uszu – z szumem usznym | 2% |
| Uszkodzenia ucha wewnętrznego Uszkodzenia wymienione w pkt. 6.5 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 6.5 uszkodzenie ucha wewnętrznego jednego lub obu uszu – z zawrotami głowy lub zaburzeniami równowagi | 5% |
| Uszkodzenia ucha środkowego | |
| 6.6 perforacja błony bębenkowej (jednego ucha) | 2% |
| 6.7 rozłączenie, zwłknięcie lub złamanie – kosteczek słuchowych (jednego ucha) | 5% |
| 6.8 przewlekłe zapalenie ucha środkowego z perlakiem (jednego ucha) | 5% |
| Uszkodzenia ucha zewnętrznego | |
| 6.9 rana urazowa lub oparzenie przewodu słuchowego zewnętrznego – pozostawiające bliznę (jednego ucha) | 1% |

| | | |
|------|---|-----|
| 6.10 | utrata do 5% małżowiny usznej (jednego ucha) | 1% |
| 6.11 | utrata powyżej 5% do 25% małżowiny usznej (jednego ucha) | 5% |
| 6.12 | utrata powyżej 25% do 50% małżowiny usznej (jednego ucha) | 10% |
| 6.13 | utrata powyżej 50% małżowiny usznej (jednego ucha) | 15% |

| 7. USZKODZENIA UKŁADU KRĄŻENIA I ŚLEDZIONY | | Procent sumy ubezpieczenia |
|---|--|----------------------------|
| Uszkodzenie serca | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 7.1–7.3 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | | |
| 7.1 | uszkodzenie mięśnia przedniej ściany lewej komory lub przegrody międzykomorowej serca – z upośledzeniem kurczliwości | 15% |
| 7.2 | uszkodzenie mięśnia dolnej ściany lewej komory serca z upośledzeniem kurczliwości | 10% |
| 7.3 | uszkodzenie innej części mięśnia serca z upośledzeniem kurczliwości | 5% |
| 7.4 | uszkodzenie zastawki aortalnej leczone operacyjnie | 7% |
| 7.5 | uszkodzenie zastawki mitralnej leczone operacyjnie | 7% |
| 7.6 | uszkodzenie zastawki trójdzielnej leczone operacyjnie | 7% |
| 7.7 | uszkodzenie zastawki płucnej leczone operacyjnie | 7% |
| 7.8 | uszkodzenie osierdzia leczone operacyjnie | 7% |
| Uszkodzenia tętnic | | |
| 7.9 | rozwarstwienie lub tętniak aorty – leczone zachowawczo lub operacyjnie | 15% |
| 7.10 | inne uszkodzenie aorty leczone operacyjnie | 10% |
| 7.11 | uszkodzenie tętnicy płucnej leczone operacyjnie | 10% |
| 7.12 | uszkodzenie pnia ramienno-głowego leczone operacyjnie | 8% |
| 7.13 | rozwarstwienie lub tętniak tętnicy szyjnej wspólnej – leczone zachowawczo lub operacyjnie (jednej tętnicy) | 6% |
| 7.14 | inne uszkodzenie tętnicy szyjnej wspólnej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 4% |
| 7.15 | rozwarstwienie lub tętniak tętnicy szyjnej wewnętrznej – leczone zachowawczo lub operacyjnie (jednej tętnicy) | 6% |
| 7.16 | inne uszkodzenie tętnicy szyjnej wewnętrznej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 4% |
| 7.17 | rozwarstwienie lub tętniak tętnicy szyjnej zewnętrznej – leczone zachowawczo lub operacyjnie (jednej tętnicy) | 5% |
| 7.18 | inne uszkodzenie tętnicy szyjnej zewnętrznej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 3% |
| 7.19 | uszkodzenie tętnicy podobojczykowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 5% |
| 7.20 | uszkodzenie tętnicy kręgowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 4% |
| 7.21 | uszkodzenie tętnicy pachowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 4% |
| 7.22 | uszkodzenie tętnicy ramiennej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 4% |
| 7.23 | uszkodzenie tętnicy promieniowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 3% |
| 7.24 | uszkodzenie tętnicy łokciowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 3% |
| 7.25 | uszkodzenie tętnicy biodrowej wspólnej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 6% |
| 7.26 | uszkodzenie tętnicy biodrowej wewnętrznej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 5% |
| 7.27 | uszkodzenie tętnicy biodrowej zewnętrznej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 5% |
| 7.28 | uszkodzenie tętnicy udowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 4% |
| 7.29 | uszkodzenie tętnicy podkolanowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 3% |
| 7.30 | uszkodzenie tętnicy piszczelowej przedniej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 2% |
| 7.31 | uszkodzenie tętnicy piszczelowej tylnej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 2% |
| 7.32 | uszkodzenie pnia trzewnego lub tętnicy kręzkowej górnej lub tętnicy kręzkowej dolnej – leczone operacyjnie | 6% |
| Uszkodzenia żył | | |
| 7.33 | uszkodzenie żyły głównej górnej leczone operacyjnie | 10% |
| 7.34 | uszkodzenie żyły głównej dolnej leczone operacyjnie | 10% |
| 7.35 | uszkodzenie żyły ramienno-głowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 5% |
| 7.36 | uszkodzenie żyły szyjnej wspólnej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 5% |
| 7.37 | uszkodzenie żyły szyjnej wewnętrznej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 5% |

| | |
|---|-----------------------------------|
| 7.38 uszkodzenie żyły szyjnej zewnętrznej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 5% |
| 7.39 uszkodzenie żyły podobojczykowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 5% |
| 7.40 uszkodzenie żyły kręgosłupowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 3% |
| 7.41 uszkodzenie żyły pachowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 3% |
| 7.42 uszkodzenie żyły ramiennej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 3% |
| 7.43 uszkodzenie żyły promieniowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 2% |
| 7.44 uszkodzenie żyły łokciowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 2% |
| 7.45 uszkodzenie żyły biodrowej wspólnej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 6% |
| 7.46 uszkodzenie żyły odpiszczelowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 3% |
| 7.47 uszkodzenie żyły odstrałkowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 3% |
| 7.48 uszkodzenie żyły wrotnej leczone operacyjnie | 6% |
| Uszkodzenia śledziony | |
| 7.49 pęknięcie śledziony lub krwiak śledziony – leczone zachowawczo bez utraty śledziony | 2% |
| 7.50 pęknięcie śledziony lub krwiak śledziony – leczone operacyjnie bez utraty śledziony | 5% |
| 7.51 utrata do 50% śledziony | 10% |
| 7.52 utrata powyżej 50% śledziony | 15% |
| 8. USZKODZENIA UKŁADU ODDECHOWEGO | |
| | Procent sumy ubezpieczenia |
| Uszkodzenia gardła | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 8.1–8.3 obejmują jamę gardła za łukiem podniebieno-gardłowym. | |
| 8.1 rana urazowa śluzówki gardła pozostawiająca bliznę | 1% |
| 8.2 oparzenie śluzówki gardła lub odmrożenie śluzówki gardła – pozostawiające bliznę | 1% |
| 8.3 perforacja ściany gardła | 4% |
| 8.4 uszkodzenie jednego lub wielu migdałków – leczone operacyjnie bez utraty migdałków | 1% |
| 8.5 utrata migdałka (jednego migdałka) | 2% |
| Uszkodzenia krtani i tchawicy | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 8.6–8.7 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 8.6 uszkodzenie fałdu głosowego z niedowładem (jednego fałdu głosowego) | 2% |
| 8.7 uszkodzenie fałdu głosowego z porażeniem (jednego fałdu głosowego) | 5% |
| 8.8 zwichnięcie lub złamanie jednej lub wielu chrząstek krtani – leczone zachowawczo | 5% |
| 8.9 zwichnięcie lub złamanie jednej lub wielu chrząstek krtani – leczone operacyjnie | 10% |
| 8.10 perforacja tchawicy | 5% |
| 8.11 tracheostomia czasowa | 2% |
| 8.12 tracheostomia definitywna | 5% |
| 8.13 zwężenie krtani lub tchawicy – wymagające poszerzenia bez rekonstrukcji narządu | 10% |
| 8.14 zwężenie krtani lub tchawicy – wymagające rekonstrukcji narządu | 15% |
| Uszkodzenia płuc | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 8.17–8.20 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku, wyjątek stanowi chirurgiczne usunięcie płuca, które oceniamy od razu. | |
| 8.15 rozerwanie mięszu płuca lub krwiak śródmiąższowy płuca – leczone operacyjnie (jednego płuca) | 6% |
| 8.16 toksyczne włóknienie płuc | 10% |
| 8.17 utrata do 5% czynnego mięszu płucnego (jednego płuca) | 5% |
| 8.18 utrata powyżej 5% do 25% czynnego mięszu płucnego (jednego płuca) | 10% |
| 8.19 utrata powyżej 25% do 50% czynnego mięszu płucnego (jednego płuca) | 20% |
| 8.20 utrata powyżej 50% czynnego mięszu płucnego (jednego płuca) | 40% |
| Uszkodzenia opłucnej | |
| 8.21 odma jamy opłucnej lub krwiak jamy opłucnej – leczone zachowawczo (jednego płuca) | 1% |
| 8.22 odma jamy opłucnej lub krwiak jamy opłucnej – leczone drenażem (jednego płuca) | 2% |

| 9. USZKODZENIA UKŁADU POKARMOWEGO | |
|--|----------------------------|
| | Procent sumy ubezpieczenia |
| Uszkodzenia warg | |
| 9.1 rana urazowa wargi pozostawiająca bliznę bez utraty wargi (jednej wargi) | 1% |
| 9.2 oparzenie wargi lub odmrożenie wargi – pozostawiające bliznę (jednej wargi) | 1% |
| 9.3 rozerwanie wędzidełka wargi (jednej wargi) | 1% |
| 9.4 utrata do 5% wargi (jednej wargi) | 2% |
| 9.5 utrata powyżej 5% do 25% wargi (jednej wargi) | 5% |
| 9.6 utrata powyżej 25% wargi (jednej wargi) | 10% |
| Uszkodzenia jamy ustnej | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 9.7–9.8 obejmują śluzówki: przedsionka jamy ustnej, dna jamy ustnej, dziąseł, policzków, podniebienia miękkiego, podniebienia twardego. | |
| 9.7 rana urazowa śluzówki jamy ustnej pozostawiająca bliznę | 1% |
| 9.8 oparzenie śluzówki jamy ustnej lub odmrożenie śluzówki jamy ustnej – pozostawiające bliznę | 1% |
| 9.9 utrata do 5% podniebienia miękkiego | 1% |
| 9.10 utrata powyżej 5% do 25% podniebienia miękkiego | 2% |
| 9.11 utrata powyżej 25% podniebienia miękkiego | 5% |
| 9.12 uszkodzenie jednej lub wielu ślinianek – leczone operacyjnie | 3% |
| Uszkodzenia języka | |
| 9.13 rana urazowa języka pozostawiająca bliznę bez utraty języka | 1% |
| 9.14 oparzenie języka lub odmrożenie języka – pozostawiające bliznę | 1% |
| 9.15 rozerwanie wędzidełka języka | 1% |
| 9.16 utrata do 5% języka | 2% |
| 9.17 utrata powyżej 5% do 25% języka | 10% |
| 9.18 utrata powyżej 25% do 50% języka | 15% |
| 9.19 utrata powyżej 50% języka | 25% |
| Uszkodzenia zębów stałych | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 9.20–9.24. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 9.20 złamanie korzenia lub korzeni – zęba stałego (jednego zęba) | 0,5% |
| 9.21 złamanie korony zęba stałego w obrębie szkliwa i zębiny – bez obnażenia miazgi (jednego zęba) | 0,5% |
| 9.22 złamanie korony zęba stałego w obrębie szkliwa i zębiny – z obnażeniem miazgi (jednego zęba) | 1% |
| 9.23 utrata całkowita korony zęba stałego z zachowaniem korzeni (jednego zęba) | 1,5% |
| 9.24 utrata całkowita korony zęba stałego z utratą korzenia lub korzeni zęba (jednego zęba) | 2% |
| Uszkodzenia przewodu pokarmowego | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 9.39 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 9.25 perforacja przełyku | 5% |
| 9.26 zwężenie przełyku wymagające poszerzenia bez rekonstrukcji przełyku | 10% |
| 9.27 zwężenie przełyku wymagające rekonstrukcji przełyku | 15% |
| 9.28 uszkodzenie żołądka, jelita, krezki lub sieci – leczone operacyjnie bez utraty narządu | 5% |
| 9.29 utrata części sieci lub całej sieci | 3% |
| 9.30 utrata do 50% żołądka | 10% |
| 9.31 utrata powyżej 50% żołądka | 15% |
| 9.32 utrata do 25% jelita cienkiego | 10% |
| 9.33 utrata powyżej 25% do 50% jelita cienkiego | 15% |
| 9.34 utrata powyżej 50% jelita cienkiego | 25% |
| 9.35 utrata do 25% jelita grubego | 10% |
| 9.36 utrata powyżej 25% do 50% jelita grubego | 15% |
| 9.37 utrata powyżej 50% jelita grubego | 25% |

| | |
|---|-----------------------------------|
| 9.38 uszkodzenie zwieracza odbytu leczone operacyjnie | 5% |
| 9.39 uszkodzenie zwieracza odbytu z nietrzymaniem stolca | 10% |
| Stomia przewodu pokarmowego | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 9.40–9.45. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 10% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 9.40 stomia czasowa wytworzona operacyjnie w obrębie żołądka | 2% |
| 9.41 stomia czasowa wytworzona operacyjnie w obrębie jelita cienkiego | 2% |
| 9.42 stomia czasowa wytworzona operacyjnie w obrębie jelita grubego | 2% |
| 9.43 stomia definitywna wytworzona operacyjnie w obrębie żołądka | 5% |
| 9.44 stomia definitywna wytworzona operacyjnie w obrębie jelita cienkiego | 5% |
| 9.45 stomia definitywna wytworzona operacyjnie w obrębie jelita grubego | 5% |
| Uszkodzenia wątroby i dróg żółciowych | |
| 9.46 pęknięcie wątroby lub krwiak wątroby – leczone zachowawczo bez utraty wątroby | 2% |
| 9.47 pęknięcie wątroby lub krwiak wątroby – leczone operacyjnie bez utraty wątroby | 5% |
| 9.48 utrata do 50% wątroby | 15% |
| 9.49 utrata powyżej 50% wątroby | 30% |
| 9.50 przerwanie ciągłości zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych leczone operacyjnie | 5% |
| 9.51 zwężenie zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych wymagające poszerzenia bez rekonstrukcji dróg żółciowych | 10% |
| 9.52 zwężenie zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych wymagające rekonstrukcji dróg żółciowych | 20% |
| Uszkodzenia trzustki | |
| 9.53 uszkodzenie trzustki leczone operacyjnie bez utraty trzustki | 5% |
| 9.54 utrata części trzustki w obrębie ogona trzustki | 15% |
| 9.55 utrata części trzustki w obrębie głowy trzustki | 20% |
| 9.56 utrata całej trzustki | 35% |
| 10. USZKODZENIA UKŁADU MOCZOWEGO | |
| | Procent sumy ubezpieczenia |
| Uszkodzenia nerek | |
| 10.1 pęknięcie nerki lub krwiak nerki – leczone zachowawczo (jednej nerki) | 2% |
| 10.2 uszkodzenie nerki lub szypuły naczyniowej nerki – leczone operacyjnie bez utraty nerki (jednej nerki) | 5% |
| 10.3 utrata do 50% nerki (jednej nerki) | 20% |
| 10.4 utrata powyżej 50% nerki (jednej nerki) | 35% |
| Uszkodzenia moczowodów, pęcherza moczowego i cewki moczowej | |
| 10.5 uszkodzenie moczowodu leczone operacyjnie (jednego moczowodu) | 5% |
| 10.6 uszkodzenie pęcherza moczowego leczone zachowawczo | 2% |
| 10.7 uszkodzenie pęcherza moczowego leczone operacyjnie bez utraty pęcherza moczowego | 5% |
| 10.8 utrata do 50% pęcherza moczowego | 15% |
| 10.9 utrata powyżej 50% pęcherza moczowego | 25% |
| 10.10 przerwanie ciągłości cewki moczowej | 5% |
| 10.11 zwężenie cewki moczowej wymagające poszerzenia bez rekonstrukcji cewki moczowej | 5% |
| 10.12 zwężenie cewki moczowej wymagające poszerzenia z rekonstrukcją cewki moczowej | 10% |
| Stomia dróg moczowych | |
| Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 10.13–10.14. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 5% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 10.13 urostomia czasowa wytworzona operacyjnie w obrębie dróg moczowych | 2% |
| 10.14 urostomia definitywna wytworzona operacyjnie w obrębie dróg moczowych | 5% |

| 11. USZKODZENIA NARZĄDÓW PŁCIOWYCH | |
|--|-----------------------------------|
| | Procent sumy ubezpieczenia |
| Uszkodzenia jajników i jajowodów | |
| 11.1 pęknięcie jajnika, krwiak jajnika lub wodniak jajnika – leczone zachowawczo (jednego jajnika) | 2% |
| 11.2 uszkodzenie jajnika leczone operacyjnie bez utraty jajnika (jednego jajnika) | 5% |
| 11.3 utrata do 50% jajnika (jednego jajnika) | 10% |
| 11.4 utrata powyżej 50% jajnika (jednego jajnika) | 20% |
| 11.5 pęknięcie jajowodu, krwiak jajowodu lub wodniak jajowodu – leczone zachowawczo (jednego jajowodu) | 2% |
| 11.6 uszkodzenie jajowodu leczone operacyjnie bez utraty jajowodu (jednego jajowodu) | 3% |
| 11.7 utrata jajowodu (jednego jajowodu) | 5% |
| Uszkodzenia macicy, pochwy i sromu | |
| 11.8 uszkodzenie macicy leczone operacyjnie bez utraty macicy | 10% |
| 11.9 utrata macicy | 40% |
| 11.10 uszkodzenie śluzówki pochwy pozostawiające bliznę | 1% |
| 11.11 pęknięcie pochwy | 5% |
| 11.12 uszkodzenie sromu leczone operacyjnie | 5% |
| Uszkodzenia jąder i worka mosznowego | |
| 11.13 uszkodzenie worka mosznowego pozostawiające bliznę | 2% |
| 11.14 krwiak jądra lub wodniak jądra – leczone zachowawczo (jednego jądra) | 2% |
| 11.15 uszkodzenie jądra, najądrza lub nasieniowodu – leczone operacyjnie bez utraty narządu (jednostronne) | 5% |
| 11.16 utrata jądra (jednego jądra) | 20% |
| Uszkodzenia prącia | |
| 11.17 uszkodzenie skóry prącia lub napletka – pozostawiające bliznę | 2% |
| 11.18 uszkodzenie jednego lub obu ciał jamistych prącia – leczone operacyjnie | 5% |
| 11.19 uszkodzenie ciała gąbczastego prącia leczone operacyjnie | 3% |
| 11.20 utrata części napletka lub całego napletka | 3% |
| 11.21 utrata do 50% prącia | 30% |
| 11.22 utrata powyżej 50% prącia | 40% |
| Uszkodzenia gruczołu sutkowego | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 11.25–11.28 obejmują utratę gruczołu sutkowego oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 11.23 utrata części brodawki sutkowej (jednej brodawki) | 1% |
| 11.24 utrata całej brodawki sutkowej (jednej brodawki) | 5% |
| 11.25 utrata do 5% gruczołu sutkowego (jednego gruczołu sutkowego) | 5% |
| 11.26 utrata powyżej 5% do 25% gruczołu sutkowego (jednego gruczołu sutkowego) | 10% |
| 11.27 utrata powyżej 25% do 50% gruczołu sutkowego (jednego gruczołu sutkowego) | 20% |
| 11.28 utrata powyżej 50% gruczołu sutkowego (jednego gruczołu sutkowego) | 30% |
| 12. OPARZENIA, ODMROŻENIA I USZKODZENIA CIAŁA ZWIĄZANE Z NARAŻENIEM NA CZYNNIKI FIZYCZNE, CHEMICZNE I BIOLOGICZNE | |
| Zdarzenia wymienione w pkt. 12.1–12.17, które spowodowały uszkodzenia ciała wymienione w innych punktach Tabeli – oceniamy dodatkowo. Oparzenie skóry różnych okolic ciała oceniamy łącznie wg jednego punktu Tabeli. | |
| | Procent sumy ubezpieczenia |
| Oparzenia skóry mieszane I i II stopnia | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 12.1-12.2 nie obejmują oparzeń wyłącznie I stopnia. | |
| 12.1 oparzenie skóry mieszane I i II stopnia – o łącznej powierzchni do 4% TBSA | 0,5% |
| 12.2 oparzenie skóry mieszane I i II stopnia – o łącznej powierzchni powyżej 4% TBSA | 0,25% za 1% TBSA |
| Oparzenia skóry wyłącznie II stopnia | |
| 12.3 oparzenie skóry wyłącznie II stopnia – o łącznej powierzchni do 2% TBSA | 1% |

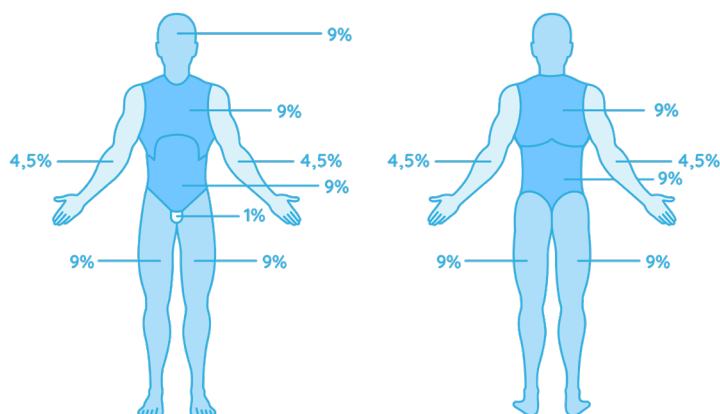
| | |
|--|-----------------------------------|
| 12.4 oparzenie skóry wyłącznie II stopnia – o łącznej powierzchni powyżej 2% TBSA | 0,5% za 1% TBSA |
| Oparzenia skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia | |
| 12.5 oparzenie skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia – o łącznej powierzchni do 1% TBSA | 1% |
| 12.6 oparzenie skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia – o łącznej powierzchni powyżej 1% TBSA | 1% za 1% TBSA |
| Oparzenia przełyku i dróg oddechowych | |
| 12.7 oparzenie przełyku wymagające leczenia szpitalnego | 2% |
| 12.8 oparzenie dróg oddechowych wymagające leczenia szpitalnego | 2% |
| Odmrożenia skóry w stopniu II lub wyższym | |
| 12.9 odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry nosa | 2% |
| 12.10 odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry ucha (jednego ucha) | 2% |
| 12.11 odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry ręki (jednej kończyny górnej) | 3% |
| 12.12 odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry stopy (jednej kończyny dolnej) | 3% |
| Uszkodzenia ciała związane z narażeniem na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne | |
| 12.13 porażenie prądem elektrycznym wymagające leczenia szpitalnego | 1% |
| 12.14 porażenie piorunem wymagające leczenia szpitalnego | 1% |
| 12.15 wdychanie szkodliwych gazów, dymów, pyłów lub par związków chemicznych – wymagające leczenia szpitalnego | 1% |
| 12.16 kontakt z jadowitym zwierzęciem wymagający leczenia szpitalnego | 1% |
| 12.17 kontakt z toksyczną rośliną wymagający leczenia szpitalnego | 1% |
| 13. INNE USZKODZENIA CIAŁA | |
| <p>Za uszkodzenie z pkt. 13.1 wypłacimy świadczenie raz w roku polisowym, niezależnie od liczby takich uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i liczby takich wypadków.</p> <p>Za uszkodzenie z pkt. 13.1 nie wypłacimy świadczenia, jeśli z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie za uszkodzenie ciała, które jest wymienione w powyższych punktach Tabeli.</p> | |
| | Procent sumy ubezpieczenia |
| 13.1 Uszkodzenie ciała, które nie jest wymienione w powyższych punktach Tabeli o ile leczenie tego uszkodzenia obejmowało co najmniej dwie stacjonarne konsultacje lekarskie. | 0,5% |

14. SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają terminy, których używamy w Tabeli

W Tabeli używamy terminów:

- leczenie operacyjne** – leczenie inwazyjne, w którym dostęp do miejsca operowanego uzyskuje się przez nacięcie powłok ciała lub z wykorzystaniem innych technik operacyjnych np. endoskopowych, artroskopowych, śródnaczyniowych;
- leczenie szpitalne** – pobyt w szpitalu związany z obserwacją i postępowaniem diagnostyczno-leczniczym, trwający co najmniej 2 dni. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- leczenie zachowawcze** – leczenie, w którym uszkodzenie ciała nie było leczone operacyjnie;
- naderwanie mięśnia** – częściowe przerwanie ciągłości mięśnia, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Naderwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgnistego oceniamy jak naderwanie ścięgna;
- naderwanie ścięgna** – częściowe przerwanie ciągłości ścięgna, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Naderwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgnistego oceniamy jak naderwanie ścięgna;
- naderwanie więzadła** – częściowe przerwanie ciągłości więzadła, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie;
- rana urazowa skóry pozostawiająca bliznę** – rana, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku i niezależnie od sposobu jej leczenia pozostawia bliznę. Wielkość rany określamy w centymetrach. Długością rany jest jej największy wymiar. Raną urazową skóry nie jest rana pooperacyjna, rana spowodowana oparzeniem lub odmrożeniem;
- repozycja operacyjna** – metoda leczenia z naruszeniem ciągłości tkanek, stosowana w celu przywrócenia prawidłowych stosunków anatomicznych kości w stawie, w którym doszło do zwichnięcia;
- repozycja zamknięta** – metoda leczenia bez naruszenia ciągłości tkanek, stosowana w celu przywrócenia prawidłowych stosunków anatomicznych kości w stawie, w którym doszło do zwichnięcia;
- TBSA (ang. Total Body Surface Area)** – całkowita powierzchnia ciała. W tej tabeli stosujemy regułę, zgodnie z którą u człowieka dorosłego wewnętrzna powierzchnia ręki ze złączonymi palcami odpowiada 1% TBSA. Powierzchnia głowy i szyi to 9% TBSA, powierzchnia tułowia to 36% TBSA, powierzchnia kroczka to 1% TBSA, powierzchnia każdej kończyny górnej to 9% TBSA, powierzchnia każdej kończyny dolnej to 18% TBSA. W przypadku dzieci w pierwszym roku życia powierzchnia głowy i szyi to 18% TBSA, a powierzchnia kończyny dolnej to 14% TBSA. W każdym kolejnym roku życia dziecka powierzchnia głowy zmniejsza się o 1%, a powierzchnia każdej kończyny dolnej zwiększa się o 0,5%;



- 11) **utrata kości sklepienia czaszki** – ubytek kości sklepienia czaszki, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku lub leczenia urazu głowy (np. otwór trepanacyjny, kraniektomia), i który nie został uzupełniony w ciągu 6 miesięcy;
- 12) **zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu** – zwichnięcie stawu, które nie zostało odprowadzone w ciągu 6 miesięcy;
- 13) **zerwanie mięśnia** – całkowite przerwanie ciągłości mięśnia, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Zerwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgnistego oceniamy jak zerwanie ścięgna;
- 14) **zerwanie ścięgna** – całkowite przerwanie ciągłości ścięgna, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Zerwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgnistego oceniamy jak zerwanie ścięgna;
- 15) **zerwanie więzadła** – całkowite przerwanie ciągłości więzadła, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie;
- 16) **złamanie kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej. Urazowe złuszczenie chrząstki nasadowej oceniamy tak, jak złamanie kości;
- 17) **złamanie kości bez przemieszczenia odłamów** – złamanie, w którym odłamy złamanej kości nie przemieściły się poza jej anatomiczny obrys. Pęknięcie kości, złamanie podokostnowe, złamanie tzw. zielonej gałązki, nadłamanie, wgniecenie lub zgniecenie – oceniamy tak, jak złamanie kości bez przemieszczenia odłamów;
- 18) **złamanie kości wieloodłamowe** – złamanie na więcej niż dwa odłamy lub złamanie wielofragmentowe;
- 19) **złamanie kości z przemieszczeniem odłamów** – złamanie, w którym odłamy złamanej kości przemieściły się poza jej anatomiczny obrys. Otwarte złamanie kości, złamanie awulsyjne, złamanie z wklinowaniem (zaklinowane), wgłobienie kości czaszki – oceniamy tak, jak złamanie z przemieszczeniem odłamów;
- 20) **zwichnięcie stawu** – przemieszczenie kości tworzących staw, z całkowitą utratą kontaktu powierzchni stawowych. Podwichnięcie lub nadwichnięcie stawu oceniamy tak, jak zwichnięcie stawu.

TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

| I. Tabela uszczerbków na zdrowiu spowodowanych zawałem serca | |
|---|----------------------------|
| Stopień zaburzeń kurczliwości mięśnia serca i wielkość frakcji wyrzutowej oceniamy na podstawie badań obrazowych serca wykonanych, najwcześniej 3 miesiące po wystąpieniu zawału serca. | |
| | Procent sumy ubezpieczenia |
| Zawał serca | |
| 1. zawał serca bez zaburzeń kurczliwości | 5% |
| 2. zawał serca z niewielkimi zaburzeniami kurczliwości | 10% |
| 3. zawał serca z umiarkowanymi zaburzeniami kurczliwości lub z frakcją wyrzutową powyżej 45% do 50% | 20% |
| 4. zawał serca z nasilonymi zaburzeniami kurczliwości lub z frakcją wyrzutową powyżej 35% do 45% | 40% |
| 5. zawał serca ze znacznymi zaburzeniami kurczliwości lub z frakcją wyrzutową poniżej 35% | 60% |
| II. Tabela uszczerbków na zdrowiu spowodowanych udarem mózgu | |
| Trwałe następstwa udaru mózgu wymienione w punktach 1–77 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | |
| | Procent sumy ubezpieczenia |
| Niedowłady i porażenia kończyn górnych | |
| 1. niedowład kończyny górnej: upośledzający wyłącznie precyzyjne ruchy ręki lub IV° skali Lovetta (jednej kończyny) | 10% |
| 2. niedowład kończyny górnej: nie upośledzający pokonania ciężaru kończyny lub III° skali Lovetta (jednej kończyny) | 20% |
| 3. niedowład kończyny górnej: uniemożliwiający pokonanie ciężaru kończyny lub II° skali Lovetta (jednej kończyny) | 40% |
| 4. porażenie kończyny górnej: 0° lub I° skali Lovetta (jednej kończyny) | 50% |
| Niedowłady i porażenia kończyn dolnych | |
| 5. niedowład kończyny dolnej: z męczliwością chodu, bez utykania i bez upośledzenia podparcia lub IV° skali Lovetta (jednej kończyny) | 10% |
| 6. niedowład kończyny dolnej: z męczliwością chodu i utykaniami, bez upośledzenia podparcia lub III° skali Lovetta (jednej kończyny) | 20% |
| 7. niedowład kończyny dolnej: uniemożliwiający chodzenie i podparcie lub II° skali Lovetta (jednej kończyny) | 30% |
| 8. porażenie kończyny dolnej: 0° lub I° skali Lovetta (jednej kończyny) | 50% |
| Zaburzenia mowy | |
| 9. afazja niewielkiego stopnia: z utratą płynności mowy i zachowaną zdolnością rozumienia mowy | 10% |
| 10. afazja niewielkiego stopnia: ze zubożeniem mowy lub z nieznaczną utratą zdolności rozumienia mowy | 15% |
| 11. afazja umiarkowanego stopnia: z utratą zdolności wypowiedzenia lub rozumienia złożonych poleceń | 25% |
| 12. afazja znacznego stopnia: z utratą zdolności wypowiedzenia lub rozumienia prostych poleceń | 50% |
| 13. afazja całkowita: z całkowitą utratą zdolności wypowiedzenia słów lub całkowitą utratą zdolności rozumienia mowy | 100% |
| Zespół pozapiramidowy | |
| 14. zespół pozapiramidowy z możliwością samodzielnego chodzenia | 15% |
| 15. zespół pozapiramidowy z możliwością chodzenia wyłącznie ze wsparciem pomocy ortopedycznych | 30% |
| 16. zespół pozapiramidowy z całkowitą utratą możliwości samodzielnego chodzenia | 70% |
| Zespół mózdkowy | |
| 17. zespół mózdkowy z możliwością samodzielnego chodzenia | 15% |
| 18. zespół mózdkowy z możliwością chodzenia wyłącznie ze wsparciem pomocy ortopedycznych | 30% |

| | |
|---|-------|
| 19. zespół mózdkowy z całkowitą utratą możliwości samodzielnego chodzenia | 70% |
| Zaburzenia sfery psychicznej | |
| 20. organiczne zaburzenia nastroju lub zaburzenia poznawcze – utrudniające pełnienie ról społecznych bez wpływu na samodzielne funkcjonowanie | 15% |
| 21. organiczna chwiejność afektywna lub otępienie – uniemożliwiająca pełnienie ról społecznych bez wpływu na samodzielne funkcjonowanie | 30% |
| 22. organiczne zaburzenia urojeniowe, organiczny zespół amnestyczny lub otępienie – utrudniające samodzielne funkcjonowanie | 60% |
| 23. organiczne zaburzenia urojeniowe, organiczny zespół amnestyczny lub otępienie – uniemożliwiająca samodzielne funkcjonowanie | 80% |
| 24. śpiączka lub stan wegetatywny | 100% |
| Padaczka | |
| 25. padaczka z napadami bez utrat przytomności | 10% |
| 26. padaczka z napadami z utratami przytomności | 15% |
| Inne następstwa udaru mózgu | |
| 27. wodogłowie leczone zachowawczo | 10% |
| 28. wodogłowie leczone operacyjnie | 15% |
| 29. moczówka prosta | 10% |
| 30. nietrzymanie moczu lub nietrzymanie stolca | 30% |
| Uszkodzenia nerwów węchowych | |
| 31. uszkodzenie nerwów węchowych z częściową lub całkowitą utratą węchu | 3% |
| Uszkodzenie nerwu wzrokowego Pogorszenie ostrości widzenia oceniamy wg widzenia do dali po korekcji optycznej. | |
| 32. pogorszenie ostrości widzenia o 0.1 dioptrii (jednego oka) | 2,5% |
| 33. pogorszenie ostrości widzenia o 0.2 dioptrii (jednego oka) | 5% |
| 34. pogorszenie ostrości widzenia o 0.3 dioptrii (jednego oka) | 7,5% |
| 35. pogorszenie ostrości widzenia o 0.4 dioptrii (jednego oka) | 10% |
| 36. pogorszenie ostrości widzenia o 0.5 dioptrii (jednego oka) | 12,5% |
| 37. pogorszenie ostrości widzenia o 0.6 dioptrii (jednego oka) | 15% |
| 38. pogorszenie ostrości widzenia o 0.7 dioptrii (jednego oka) | 20% |
| 39. pogorszenie ostrości widzenia o 0.8 dioptrii (jednego oka) | 25% |
| 40. pogorszenie ostrości widzenia o 0.9 dioptrii (jednego oka) | 30% |
| 41. całkowita utrata ostrości widzenia w jednym oku | 35% |
| 42. całkowita utrata ostrości widzenia w obu oczach | 100% |
| 43. ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 50° (jednego oka) | 5% |
| 44. ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 40° (jednego oka) | 10% |
| 45. ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 30° (jednego oka) | 15% |
| 46. ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 20° (jednego oka) | 20% |
| 47. ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 10° (jednego oka) | 25% |
| 48. ograniczenie pola widzenia koncentryczne do mniej niż 10° (jednego oka) | 35% |
| 49. niedowidzenie jednostronne kwadrantowe (jednego oka) | 5% |
| 50. niedowidzenie jednoimienne boczne (obu oczu) | 25% |
| 51. niedowidzenie połowicze dwunosowe (obu oczu) | 30% |
| 52. niedowidzenie połowicze dolne (obu oczu) | 40% |
| 53. niedowidzenie połowicze dwuskroniowe (obu oczu) | 60% |
| Uszkodzenia nerwów ruchowych gałki ocznej Nerwy ruchowe gałki ocznej to nerw: okoruchowy, boczny i odwodzący. | |
| 54. uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu na wprost | 15% |
| 55. uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w dół | 10% |

| | |
|---|-----|
| 56. uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w lewo lub w prawo | 5% |
| 57. uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w górę | 2% |
| 58. uszkodzenie nerwu okoruchowego jednego oka z zaburzeniami odruchu źrenicznego | 5% |
| Uszkodzenia nerwu trójdzielnego | |
| 59. uszkodzenie jednostronne nerwu trójdzielnego: z upośledzeniem czucia lub neuralgią | 3% |
| 60. uszkodzenie jednostronne nerwu trójdzielnego z upośledzeniem funkcji żucia | 5% |
| Uszkodzenia nerwów: twarzowego, językowo-gardłowego, błędnego | |
| 61. uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego: z częściowym lub całkowitym upośledzeniem marszczenia czoła | 2% |
| 62. uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z niedomykalnością szpary powiekowej | 5% |
| 63. uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z częściowym opadaniem kącika ust | 5% |
| 64. uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z całkowitym opadaniem kącika ust | 10% |
| 65. uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego lub nerwu językowo-gardłowego – z częściową lub całkowitą utratą smaku | 3% |
| 66. uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego z neuralgią | 2% |
| 67. uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego lub nerwu błędnego – z zaburzeniami mowy | 10% |
| 68. uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego lub nerwu błędnego – z zaburzeniami połykania | 10% |
| Uszkodzenie nerwu przedsionkowo-ślimakowego Utratę słuchu obliczamy na podstawie audiogramu, jako średnią arytmetyczną ubytków słuchu dźwięków o częstotliwościach 500, 1000 i 2000 Hz. | |
| 69. utrata słuchu z ubytkiem powyżej 25 do 40 dB (jednego ucha) | 10% |
| 70. utrata słuchu z ubytkiem powyżej 40 do 70 dB (jednego ucha) | 15% |
| 71. utrata słuchu z ubytkiem powyżej 70 dB (jednego ucha) | 25% |
| 72. uszkodzenie nerwu przedsionkowo-ślimakowego z szumem usznym | 5% |
| 73. uszkodzenie ucha wewnętrznego jednego lub obu uszu – z zawrotami głowy lub zaburzeniami równowagi | 5% |
| Uszkodzenia nerwu dodatkowego | |
| 74. uszkodzenie jednostronne nerwu dodatkowego z niedowładem mięśnia: mostkowo-obojczykowo-sutkowego lub czworobocznego | 3% |
| 75. uszkodzenie jednostronne nerwu dodatkowego z porażeniem mięśnia: mostkowo-obojczykowo-sutkowego lub czworobocznego | 6% |
| Uszkodzenia nerwu podjęzykowego | |
| 76. uszkodzenie jednostronne nerwu podjęzykowego z połowicznym niedowładem języka | 5% |
| 77. uszkodzenie jednostronne nerwu podjęzykowego z połowicznym porażeniem języka | 15% |

ASYSTENT UBEZPIECZONEGO W RAZIE UTRATY ZDROWIA (AUIP60) – ZAKRES I ZASADY REALIZACJI ŚWIADCZEŃ

Załącznik przedstawia:

- zakres świadczeń,
- zasady realizacji świadczeń.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W załączniku do OWU używamy terminów:

- Centrum Pomocy** – centrum, które zorganizował świadczeniodawca i które świadczy usługi wskazane w ubezpieczeniu pod numerem telefonu 22 505 14 97; Centrum Pomocy czynne jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu; Centrum Pomocy nie działa w trybie pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wymagający interwencji pogotowia ratunkowego powinien być zgłaszany bezpośrednio pod lokalnym numerem telefonu alarmowego;
- choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
- dom** – miejsce Twojego zamieszkania w Polsce, w którym aktualnie przebywasz;
- dziecko** – dziecko, które nie ukończyło 15 lat. Może nim być:
 - Twoje dziecko;
 - dziecko Twojego małżonka albo partnera życiowego (jeżeli nie żyje drugi rodzic małżonka albo partnera życiowego);
- lek** – gotowy produkt leczniczy, który:
 - ma ważne pozwolenie wydane przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską (zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne),
 - jest wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu w Polsce;
- osoba niesamodzielna** – osoba, z którą mieszkasz, która wymaga stałej pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;
- osoba wskazana** – pełnoletnia osoba wyznaczona przez Ciebie do opieki nad dzieckiem i osobą niesamodzielną;
- placówka medyczna** – placówka w ramach lecznictwa otwartego lub zamkniętego, w zakresie publicznej lub prywatnej opieki zdrowotnej, która świadczy w Polsce usługi medyczne;
- świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z nami umowę na organizację świadczeń, które wskazaliśmy w OWU.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w załączniku do OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

ZAKRES ŚWIADCZEŃ DLA POSZCZEGÓLNYCH ZDARZEŃ WSKAZANYCH W OWU:

Tabela przedstawia zakres świadczeń dla poszczególnych zdarzeń, o których mowa w pkt. 142 OWU.

| Zdarzenie wskazane w OWU, uprawniające do świadczenia | Zakres ubezpieczenia I | Zakres ubezpieczenia II | Świadczenie |
|---|------------------------|-------------------------|---|
| pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę | TAK | TAK | <ol style="list-style-type: none"> Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny; Dostarczenie leków; Opieka nad dziećmi; Opieka nad osobą niesamodzielną; Transport medyczny; Organizacja transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego; Drobne naprawy domowe; Opieka domowa pielęgniarki; Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi; Pomoc w prowadzeniu domu; Przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego; Transport na rehabilitację; Pomoc psychologa; Wizyty domowe fizjoterapeuty lub masażyści; Pomoc osobie, którą wskaże ubezpieczony. |
| pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, który będzie trwał co najmniej 1 dobę | TAK | NIE | |
| wykonanie operacji chirurgicznej wymienionej w Wykazie operacji chirurgicznych | TAK | NIE | |
| nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 10%, i który obejmujemy naszą odpowiedzialnością z tytułu uszczerbku na zdrowiu w umowie | TAK | TAK | |

| Zdarzenie wskazane w OWU, uprawniające do świadczenia | Zakres ubezpieczenia I | Zakres ubezpieczenia II | Świadczenie |
|--|------------------------|-------------------------|---|
| nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszkodzenie ciała | TAK | TAK | <ol style="list-style-type: none"> Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny; Pomoc medyczna: <ul style="list-style-type: none"> wizyta lekarza w Twoim domu albo Twoja wizyta u lekarza w placówce medycznej, wizyta pielęgniarki w Twoim domu, transport; Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna: <ul style="list-style-type: none"> organizacja procesu rehabilitacji, organizacja transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, dostarczenie leków. |

OPIS ŚWIADCZEŃ:

Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny

3. W ramach świadczenia Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego udzielamy informacji o:
- usługach oferowanych w placówkach medycznych (szpitalach, klinikach, ambulatoriach, oddziałach specjalistycznych) na terenie Polski, w tym w szczególności położonych najbliższej domu, o zakresie ich specjalizacji, godzin otwarcia i danych teled adresowych;
 - zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych;
 - zachowaniach prozdrowotnych;
 - szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach ogólnych – znajdujących się na terenie Polski;
 - pielęgnacji niemowląt;
 - lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu;
 - dietach, zdrowym żywieniu;
 - grupach wsparcia, telefonach zaufania – świadczących pomoc i dostępnych na terenie Polski;
 - transporcie medycznym na terenie Polski;
 - opiece nad osobami starszymi.

Dostarczenie leków

- Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków, według wystawionych Tobie recept, o ile leki są dostępne w Polsce i udostępnisz receptę Centrum Pomocy. Jeżeli potrzebujesz leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, zrealizujemy także dostarczenie leków bez recepty, które wskażesz.
- Niezbędne leki będą kupione w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy, biorąc pod uwagę ich dostępność w danym miejscu.
- Ty pokrywasz koszty leków.

Opieka nad dziećmi

- Organizujemy opiekę nad dziećmi zgodnie z Twoim wyborem. Oznacza to, że pokrywamy koszty:
 - przewozu dziecka do osoby wskazanej albo
 - przewozu osoby wskazanej do domu.
- Decyzję o wyborze środka transportu podejmujemy uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu dziecka do domu osoby wskazanej – jego wiek i stan zdrowia.
- Usługa przewozu dziecka do osoby wskazanej jest realizowana w towarzystwie osoby wyznaczonej przez Centrum Pomocy i pod warunkiem, że wyrazisz pisemną zgodę na przewóz dziecka.
- Usługa przewozu dziecka do osoby wskazanej albo przewozu osoby wskazanej do domu przysługuje Ci, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie raz (1 przejazd tam i 1 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1 500 zł łącznie.
- W przypadku braku kontaktu z osobą wskazaną albo, gdy osoba wskazana nie jest dostępna pod podanym przez Ciebie adresem lub odmawia sprawowania opieki nad dzieckiem, zorganizujemy i pokryjemy koszty dojazdu i honorarium wyznaczonych przez Centrum Pomocy osób, które będą sprawować opiekę nad dzieckiem w domu. Zrobimy to pod warunkiem, że udzielisz nam pisemnej zgody na opiekę nad dzieckiem, w której określisz termin sprawowania tej opieki.
- Opieka, o której mowa w punkcie poprzednim, polega na zapewnieniu dziecku należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb i ochrony przed niebezpieczeństwami. Osoba zgłaszająca wniosek o świadczenie opieki nad dzieckiem jest zobowiązana do udzielenia pisemnej informacji, jeśli dziecko cierpi na choroby przewlekłe, wymaga rehabilitacji oraz jeśli przyjmuje leki lub jest na diecie.
- Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ty pokrywasz pozostałe koszty opieki.
- Usługa przysługuje Ci w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie przez 30 godzin, z tym że jedna wizyta osób, które będą sprawować opiekę, nie może trwać krócej niż dwie godziny.
- Każda rozpoczęta godzina opieki nad dzieckiem jest liczona jako jedna godzina.

Opieka nad osobą niesamodzielną

- Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty opieki nad osobą niesamodzielną.
- Osoba, która zgłasza wniosek, musi w formie pisemnej przekazać informacje, czy osoba niesamodzielną wymaga specjalnej opieki – np. jest przewlekłe chora, wymaga rehabilitacji, przyjmuje leki lub jest na specjalnej diecie.
- Opieka nad osobą niesamodzielną obejmuje:
 - przewóz osoby niesamodzielną do osoby wskazanej albo
 - przewóz osoby wskazanej do domu.
- Centrum Pomocy podejmuje decyzję o wyborze środka transportu uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu osoby niesamodzielną do osoby wskazanej – jej wiek i stan zdrowia.

20. Usługa polegająca na przewozie osoby niesamodzielnej do osoby wskazanej jest realizowana w towarzystwie osoby wyznaczonej przez Centrum Pomocy i pod warunkiem wyrażenia przez osobę niesamodzielną zgody na jej przewóz. Jeżeli osoba niesamodzielną jest całkowicie ubezwłasnowolniona, pisemną zgodę na jej przewóz do osoby wskazanej musi złożyć opiekun prawny.
21. Do jednego zdarzenia przysługuje maksymalnie jeden przejazd (1 przejazd tam i 1 z powrotem). Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszt tego przejazdu maksymalnie do kwoty 1 500 zł łącznie.
22. W przypadku braku kontaktu z osobą wskazaną albo, gdy osoba wskazana nie jest dostępna pod podanym przez Ciebie adresem lub odmawia sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu i honorarium wyznaczonych przez Centrum Pomocy osób, które będą sprawować opiekę nad osobą niesamodzielną w domu.
23. Opieka, o której mowa w pkt. 22, polega na zapewnieniu osobie niesamodzielną należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb i ochrony przed niebezpieczeństwami. Osoba zgłaszająca wniosek o świadczenie opieki nad osobą niesamodzielną jest zobowiązana do udzielenia pisemnej informacji jeśli osoba niesamodzielną cierpi na choroby przewlekłe, wymaga rehabilitacji oraz jeśli przyjmuje leki lub jest na diecie.
24. Usługa opieki nad osobą niesamodzielną jest organizowana i realizowana pod warunkiem wyrażenia zgody osoby niesamodzielnej na opiekę nad nią wraz z określeniem przez Ciebie terminów sprawowania tej opieki. Jeżeli osoba niesamodzielną jest całkowicie ubezwłasnowolniona, pisemną zgodę na sprawowanie opieki nad nią musi złożyć opiekun prawny.
25. W sytuacji, o której mowa w pkt. 22, Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ty pokrywasz pozostałe koszty opieki, czyli na przykład koszty jedzenia, ubrań, środków higienicznych, lekarstw, opieki lekarskiej, szczepień.
26. Usługa przysługuje Ci do jednego zdarzenia maksymalnie przez 30 godzin, z tym że jedna wizyta osób sprawujących opiekę nie może trwać krócej niż dwie godziny.
27. Każda rozpoczęta godzina opieki nad osobą niesamodzielną jest liczona jako jedna godzina.

Transport medyczny

28. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty Twojego transportu medycznego na terenie Polski. Decyzję o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje Centrum Pomocy po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z Twoim lekarzem, uwzględniając Twój stan zdrowia, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.
29. Transport medyczny przysługuje Ci:
 - 1) do szpitala, który znajduje się najbliżej miejsca pobytu i który jest odpowiednio wyposażony do udzielenia pomocy lub
 - 2) do innej placówki medycznej – o ile Twój stan zdrowia umożliwi taki przewóz – oraz
 - 3) do Twojego domu – po wypisaniu ze szpitala lub innej placówki medycznej.
30. Transport medyczny odbywa się na terenie Polski pod niezbędnym nadzorem medycznym i przy użyciu niezbędnych środków transportu.
31. Centrum Pomocy nie zrealizuje świadczenia, jeśli podejmiesz działania sprzeczne z zaleceniami lekarza Centrum Pomocy.
32. Do jednego zdarzenia przysługuje Ci transport medyczny maksymalnie dwa razy (łącznie dla świadczeń wskazanych w pkt. 29). Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego do jednego zdarzenia maksymalnie do kwoty 1 500 zł łącznie.

Organizacja transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

33. Centrum Pomocy, na podstawie recept lub pisemnych zaleceń lekarza, który Ciebie leczy:
 - 1) organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 2) zwraca poniesione przez Ciebie koszty wypożyczenia lub zakupu tego sprzętu.
34. Usługi wskazane w pkt. 33 są realizowane maksymalnie:
 - 1) do kwoty 1 000 zł (limit łączny na organizację, pokrycie kosztów dostarczenia sprzętu oraz zwrot poniesionych przez Ciebie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu) na każde zdarzenie;
 - 2) dla dwóch zdarzeń w roku polisowym.
35. Usługi wskazane w pkt. 33 pomniejszają limity określone w pkt. 74 ppkt. 2).

Drobne naprawy domowe

36. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu do domu oraz koszty robocizny niżej wymienionych specjalistów:
 - 1) elektryka – w przypadku uszkodzenia instalacji elektrycznej w domu;
 - 2) hydraulika – w celu interwencji w domu mającej zapobiec jego zalaniu albo zwiększeniu już powstałego zalania lub zapowietrzenia lub rozszczelnienia grzejników;
 - 3) szklarza – w przypadku uszkodzenia szyb w domu.
37. Jeżeli nie będziesz obecny w domu, świadczenie może być zrealizowane pod warunkiem, że udzielisz pisemnej zgody na jego realizację oraz udostępniłeś dom.
38. Świadczenie nie obejmuje kosztów materiałów użytych w czasie napraw dokonywanych przez wskazanych specjalistów. Koszty tych materiałów pokrywasz w całości Ty.
39. Do jednego zdarzenia przysługują Ci maksymalnie 3 wizyty. Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu do domu oraz koszty robocizny specjalistów wymienionych w pkt. 35 maksymalnie do kwoty 2 000 zł łącznie do jednego zdarzenia.

Opieka domowa pielęgniarki

40. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki.
41. Opieka pielęgniarki na Twoją rzecz polega na wykonywaniu czynności:
 - 1) związanych z odżywianiem specjalistycznym (bez przygotowywania posiłków);
 - 2) leczniczych zabiegów pielęgniarskich – zgodnie ze zleceniem lekarskim – takich jak wykonywanie okładów, opatrunków, rehabilitacji oddechowej, ćwiczeń terapeutycznych, pomiaru ciśnienia i tętna, ważenia, pomocy w odżywianiu się.
42. Ty pokrywasz koszty wyrobów medycznych i produktów leczniczych używanych przy wymienionych czynnościach.
43. Opieka pielęgniarki przysługuje do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie przez 30 godzin, do czterech godzin dziennie, z tym że jedna wizyta pielęgniarki nie może trwać krócej niż jedną godzinę.
44. Każda rozpoczęta godzina opieki domowej pielęgniarki jest liczona jako jedna godzina.

Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi

45. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi – ale tylko, jeśli spełnione są łącznie poniższe warunki:
 - 1) zwierzęta te należą do Ciebie, przebywają w domu i nie zagrażają zdrowiu opiekunów ani bezpieczeństwu otoczenia – według opinii osoby sprawującej opiekę. Opieka może dotyczyć takich zwierząt jak: gady, gryznie, koty, owady, płazy, psy, ptaki i ryby;
 - 2) nie są to zwierzęta gatunków ani ras uznanych – w szczególności przez akty prawne – za agresywne lub niebezpieczne dla życia lub zdrowia ludzi;

- 3) w domu nie ma osoby, która może się nimi zająć;
 - 4) Ty albo osoba, którą wskażesz, przedstawi dokument, który potwierdza, że wymagane szczepienia zwierząt zostały przeprowadzone.
46. Jeżeli nie będzie Ciebie w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem, że udzielisz nam pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnisz dom.
47. Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi obejmuje:
- 1) dostarczenie żywności. Karma będzie kupiona w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do nich nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy;
 - 2) zapewnienie zwierzęciu opieki czasowej.
48. Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ty pokrywasz pozostałe koszty, czyli np. karmy, opieki weterynaryjnej, szczepień.
49. Usługa przysługuje Ci w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie przez 28 godzin.
50. Każda rozpoczęta godzina opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi jest liczona jako jedna godzina.

Pomoc w prowadzeniu domu

51. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium osoby pomagającej w prowadzeniu domu, jeśli jesteś obecny w domu. Jeżeli nie będzie Ciebie w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem, że udzielisz nam pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnisz dom.
52. Pomoc domowa na Twoją rzecz obejmuje:
- 1) utrzymanie czystości w domu, tj.: sprzątnięcie podłóg na sucho, na mokro, ścieranie kurzy z mebli, parapetów, odkurzanie dywanów, wykładzin, czyszczenie ceramiki łazienkowej, wanny, kabiny prysznicowej, zmywanie naczyń, czyszczenie zlewu, płyty kuchennej;
 - 2) przygotowanie posiłków, również dla dzieci lub osób niesamodzielnych;
 - 3) robienie zakupów niezbędnych do realizacji czynności wskazanych w pkt. 1) i 2);
 - 4) podlewanie kwiatów;
 - 5) wyrzucanie śmieci
- przy użyciu środków lub sprzętów, które udostępnisz.
53. Zakupy niezbędne do wykonania usługi są realizowane w miejscach, które wskażesz, o ile odległość do nich nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez Centrum Pomocy.
54. Ty pokrywasz koszty zakupów.
55. Usługa przysługuje maksymalnie do jednego zdarzenia przez 30 godzin, do pięciu godzin dziennie, z tym że jedna wizyta nie może trwać krócej niż jedną godzinę.
56. Każda rozpoczęta godzina pomocy w prowadzeniu domu jest liczona jako jedna godzina.

Przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego

57. Centrum Pomocy organizuje i pokryje koszty świadczenia, które polegają na dostarczeniu do naprawy następujących przedmiotów użytku osobistego:
- 1) aparat słuchowy;
 - 2) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi;
 - 3) balkonik;
 - 4) chodzik;
 - 5) drukarka brajlowska;
 - 6) glukometr;
 - 7) inhalator;
 - 8) koncentrator tlenowy;
 - 9) krtań elektroniczna;
 - 10) łóżko rehabilitacyjne;
 - 11) materac pneumatyczny;
 - 12) nawilżacz powietrza;
 - 13) nebulizator;
 - 14) okulary;
 - 15) parapodium;
 - 16) pionizator;
 - 17) pikflometr;
 - 18) podnośnik;
 - 19) pompa infuzyjna;
 - 20) pompa insulinowa;
 - 21) proteza;
 - 22) respirator;
 - 23) ssak;
 - 24) syntezytor mowy;
 - 25) urządzenie do masażu;
 - 26) wózek inwalidzki.
58. Centrum Pomocy dostarcza przedmioty z domu do punktu naprawy w Polsce, który wskażesz oraz dostarcza je z powrotem do domu.
59. Przedmioty użytku osobistego zostaną dostarczone do punktu naprawczego w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca naprawy, które wybierze Centrum Pomocy.
60. Ty pokrywasz koszty naprawy przedmiotów użytku osobistego.

Transport na rehabilitację

61. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu na rehabilitację – ale tylko w przypadku, jeśli posiadasz wystawione przez lekarza skierowanie na rehabilitację.
62. Transport na rehabilitację przysługuje Ci:
- 1) z domu do miejsca rehabilitacji;
 - 2) z miejsca rehabilitacji do domu
- z uwzględnieniem pkt. 63.

63. Ta usługa przysługuje Ci w odniesieniu do jednego zdarzenia maksymalnie dziesięć razy (10 przejazdów tam i 10 z powrotem). Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu na rehabilitację do jednego zdarzenia maksymalnie do kwoty 1 500 zł łącznie.

Pomoc psychologa

64. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt albo konsultacji telefonicznych z psychologiem – jeśli pogorszy się stan Twojego zdrowia psychicznego w związku ze stanem zdrowia, w jakim się znajdujesz.
65. W odniesieniu do jednego zdarzenia w ramach świadczenia przysługuje Ci maksymalnie pięć wizyt/konsultacji telefonicznych, z tym że jednego dnia przysługuje jedna wizyta/konsultacja telefoniczna nie dłuższa niż dwie godziny.
66. Każda rozpoczęta godzina wizyty/konsultacji telefonicznej psychologa jest liczona jako jedna godzina.

Wizyty domowe fizjoterapeuty lub masażyisty

67. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt – jeśli w związku ze stanem Twojego zdrowia i na podstawie skierowania lekarskiego, będzie potrzebna rehabilitacja.
68. W odniesieniu do jednego zdarzenia przysługuje Ci maksymalnie pięć wizyt, z tym że jednego dnia przysługuje jedna wizyta nie dłuższa niż dwie godziny.
69. Każda rozpoczęta godzina wizyty fizjoterapeuty lub masażyisty jest liczona jako jedna godzina.

Pomoc osobie, którą wskaże ubezpieczony

70. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usług będących pomocą osobie, którą wskażesz – jeśli w związku ze stanem zdrowia, nie możesz wywiązać się wobec tej osoby, z przyjętych zobowiązań w zakresie pomocy w życiu codziennym.
71. Usługa polega na organizacji wybranych przez Ciebie usług:
- 1) dostarczenia niezbędnych leków;
 - 2) dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 3) drobnych napraw domowych;
 - 4) opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi;
 - 5) pomocy w prowadzeniu domu;
 - 6) przekazania do naprawy przedmiotów użytku osobistego.
72. Usługi dla osoby, którą wskażesz, pomniejszają limit określony dla Ciebie w punktach 39, 49, 55.

Pomoc medyczna

73. Organizujemy i pokrywamy koszty następujących usług maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego zdarzenia:
- 1) **wizyta lekarza w Twoim domu** – organizacja jednej wizyty lekarskiej w Twoim domu oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza pierwszego kontaktu i jego honorarium, przy czym nie pokrywamy kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty, albo
 - 2) **Twoja wizyta u lekarza w placówce medycznej** – organizacja Twojej jednej wizyty u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Pomocy oraz pokrycie honorarium tego lekarza, przy czym nie pokrywamy kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty; na Twój wniosek organizujemy transport do placówki medycznej i pokrywamy koszty tego transportu;
 - 3) **wizyta pielęgniarki w Twoim domu** – jeżeli Twój stan zdrowia wymaga wizyty pielęgniarki w Twoim domu, organizujemy oraz pokrywamy koszty dojazdu pielęgniarki do Twojego domu i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza, który Ciebie leczy;
 - 4) **transport** – zapewniamy organizację i pokrycie kosztów:
 - a) jednego Twojego transportu bezpośrednio po wypadku do odpowiedniej placówki medycznej z Twojego domu lub z miejsca nieszczęśliwego wypadku,
 - b) transportu między placówkami medycznymi, gdzie udzielano Tobie kolejnej pomocy medycznej lub gdy zostałeś skierowany na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
 - c) transportu do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której jesteś hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do Twojego stanu zdrowia,
 - d) jednego Twojego transportu z placówki medycznej do Twojego domu po udzieleniu pomocy medycznej bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku, gdy zgodnie z zaleceniem Twojego lekarza, nie powinieneś korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego.

Skorzystanie przez Ciebie z jednej z usług, o których mowa w ppkt. 1) albo ppkt. 2), w związku z zajściem jednego nieszczęśliwego wypadku, wyłącza możliwość skorzystania z drugiej z tych usług w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem. O wyborze jednej z usług, o których mowa w ppkt. 1) albo ppkt. 2), decydujesz Ty.

Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna

74. Zapewniamy:
- 1) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli Twój lekarz zalecił zabiegi rehabilitacyjne, organizujemy i pokrywamy koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w Twoim domu albo organizujemy i pokrywamy koszty Twojego transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek, przy czym o miejscu wykonania zabiegów decyduje Twój lekarz;
 - 2) **organizację transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego** – Centrum Pomocy, na podstawie recept lub pisemnych zaleceń lekarza, który Ciebie leczy:
 - 1) organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego dostępnego w Polsce,
 - 2) zwraca poniesione przez Ciebie koszty wypożyczenia lub zakupu tego sprzętu.Wskazane powyżej usługi:
 - 1) są realizowane maksymalnie do kwoty 1 000 zł (limit łączny na organizację, pokrycie kosztów transportu sprzętu oraz zwrot poniesionych przez Ciebie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu) na każde zdarzenie;
 - 2) są realizowane maksymalnie dla dwóch zdarzeń w roku polisowym, pomniejszając limity określone w pkt. 34;
 - 3) **dostarczenie leków** – jeżeli, zgodnie z zaleceniem Twojego lekarza, musisz przebywać w domu, organizujemy i pokrywamy koszty jednorazowego dostarczenia do Twojego domu przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne

na terenie Polski; jeżeli ponadto będziesz potrzebował leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, organizujemy i pokrywamy koszty dostarczenia wskazanych przez Ciebie leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek, przy czym koszty wszystkich leków pokrywasz Ty.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli jak zacząć korzystać ze świadczeń

75. Jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie, dostarcz nam dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie:
- 1) pobytu w szpitalu:
 - a) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy pobyt w szpitalu się zakończył,
 - b) dokument, który potwierdza pobyt w szpitalu, wydany przez lekarza prowadzącego – gdy pobyt w szpitalu się nie zakończył,
 - c) dokumentację, która potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku – w razie pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) uszczerbku na zdrowiu – dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie uszczerbku na zdrowiu oraz okoliczności, w jakich do niego doszło.
76. Świadczenia są realizowane na podstawie telefonicznego wniosku o organizację świadczenia złożonego Centrum Pomocy przez Ciebie lub osobę działającą w Twoim imieniu. Wniosek zgłasza się pod czynny całodobowo numer telefonu Centrum Pomocy.
77. Rozpoczynamy realizację świadczeń niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili spełnienia warunków niezbędnych do ich organizacji.
78. W przypadku, gdy wniosek o realizację świadczenia zgłosiła osoba działająca w Twoim imieniu, realizujemy świadczenia po potwierdzeniu przez Ciebie potrzeby ich organizacji.
79. Realizujemy ostatnie świadczenie należne z tytułu danego zdarzenia **najpóźniej 6 miesięcy** od dnia zgłoszenia przez Ciebie pierwszego wniosku uprawniającego do świadczenia z tytułu tego zdarzenia.
80. W przypadku zaistnienia zdarzenia zgłaszający wniosek o organizację świadczenia zobowiązany jest skontaktować się niezwłocznie z Centrum Pomocy oraz:
- 1) w celu dopełnienia procedury autoryzacji potwierdzającej, że jest objęty odpowiedzialnością PZU Życie, podać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko ubezpieczonego,
 - b) nr PESEL ubezpieczonego,
 - c) nazwę ubezpieczenia,
 - d) szczegółowy opis i datę zdarzenia;
 - 2) przekazać wszelkie dostępne informacje potrzebne do organizacji świadczenia, a w szczególności:
 - a) numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może się skontaktować z ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu,
 - b) dane osoby wskazanej niezbędne do organizacji świadczenia,
 - c) dane osoby wskazanej przez ubezpieczonego,
 - d) adres domu jako miejsca organizacji świadczenia,
 - e) inne dane – o ile są one niezbędne do organizacji świadczenia;
 - 3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy.
81. W przypadku wniosku o realizację:
- 1) opieki nad dziećmi;
 - 2) opieki nad osobą niesamodzielną,
- musisz podpisać zgodę na powierzenie opieki nad dziećmi i osobą niesamodzielną (o ile jesteś opiekunem prawnym osoby niesamodzielnej).
82. W przypadku, gdy świadczenie ma być zrealizowane pod Twoją nieobecność w domu, musisz udzielić na to pisemnej zgody.
83. Przed rozpoczęciem realizacji świadczenia jesteś zobowiązany okazać, na wezwanie przybyłej osoby realizującej świadczenie, ważny dokument tożsamości.
84. Wszelkie Twoje oświadczenia i zawiadomienia, które dotyczą realizacji świadczenia, mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez PZU Życie.
85. Rozmowy telefoniczne prowadzone między PZU Życie a wnioskującym są nagrywane.
86. W przypadku wniosku o zwrot poniesionych przez Ciebie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego zaleconego przez lekarza **musisz przysłać nam dokumentację medyczną, która potwierdzi, że lekarz zalecił Ci stosowanie sprzętu rehabilitacyjnego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem oraz imienne rachunki potwierdzające zakup zaleconego sprzętu i dowody ich zapłaty.**
87. PZU Życie i Centrum Pomocy nie są zobowiązane do zwrotu poniesionych przez Ciebie kosztów, jeżeli zdarzenie nie zostało zgłoszone do Centrum Pomocy, chyba że brak zgłoszenia wynikał z siły wyższej, która uniemożliwiła kontakt z Centrum Pomocy.
88. Jeżeli Ty lub osoba występująca w Twoim imieniu nie mogła skontaktować się z Centrum Pomocy z powodu siły wyższej, i we własnym zakresie zorganizowała i pokryła koszty usług, jest zobowiązana w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o wystąpieniu zdarzenia. Ponadto Ty lub osoba występująca w Twoim imieniu jest zobowiązana do podania przyczyn niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.
89. W przypadku, o którym mowa w pkt. 88 zwrócimy Ci poniesione przez Ciebie koszty, do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej niż do wysokości limitu kwotowego ustalonego dla danego świadczenia, a jeżeli limit nie został ustalony – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której ta usługa została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez Ciebie dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej, która potwierdza wystąpienie zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie oraz imiennych rachunków i dowodów zapłaty.
90. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosiliśmy, a te które mamy, nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.
91. Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby ustalić naszą odpowiedzialność.
92. Prawo do świadczenia i jego wysokość ustalamy na podstawie dostarczonej dokumentacji.
93. 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.
94. Świadczenie spełnimy w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ubezpieczeniem.
95. Mamy prawo przesunąć termin spełnienia świadczenia, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić prawa do świadczenia lub jego wysokości. Wówczas spełnimy świadczenie do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie określonym w pkt. 94.

ZAGRANICZNA KONSULTACJA MEDYCZNA I USŁUGI ASSISTANCE (KZIP60) – ZAKRES I ZASADY REALIZACJI ŚWIADCZEŃ

Załącznik przedstawia:

- zakres świadczeń,
- zasady realizacji świadczeń.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W załączniku do OWU używamy terminów:
 - 1) **Centrum Pomocy** – centrum, które zorganizował świadczeniodawca i które świadczy usługi wskazane w ubezpieczeniu pod numerem telefonu 22 505 14 97; Centrum Pomocy czynne jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;
 - 2) **dom** – Twoje miejsce zamieszkania w Polsce, w którym aktualnie przebywasz;
 - 3) **dziecko** – dziecko, które nie ukończyło 15 lat. Może nim być:
 - a) dziecko ubezpieczonego,
 - b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic małżonka albo partnera życiowego);
 - 4) **konsultant zagraniczny** – zagraniczna placówka medyczna, którą świadczeniodawca wyznaczył do konsultacji medycznych;
 - 5) **lek** – gotowy produkt leczniczy, który:
 - a) ma ważne pozwolenie wydane przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską (zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne),
 - b) jest wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu w Polsce;
 - 6) **lekarz Centrum Pomocy** – osoba, która zgodnie z polskim prawem może wykonywać zawód lekarza i która podpisała ze świadczeniodawcą umowę;
 - 7) **lekarz konsultant** – praktykujący poza granicami Polski lekarz, o specjalności lekarskiej i doświadczeniu zawodowym właściwym dla specyfiki danego zdarzenia medycznego, który sporządza Zagraniczną Konsultację Medyczną;
 - 8) **osoba niesamodzielna** – osoba, z którą mieszkasz, która wymaga stałej pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;
 - 9) **osoba wskazana** – pełnoletnia osoba wyznaczona przez ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem i osobą niesamodzielną;
 - 10) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie;
 - 11) **placówka medyczna** – placówka w ramach lecznictwa otwartego lub zamkniętego, w zakresie publicznej lub prywatnej opieki zdrowotnej, która świadczy w Polsce usługi medyczne;
 - 12) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z nami umowę na organizację świadczeń, które wskazaliśmy w OWU;
 - 13) **Zagraniczna Konsultacja Medyczna** – opinia sporządzona przez konsultanta zagranicznego na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego, która zawiera weryfikację dotychczasowej diagnozy, ocenę rokowań i możliwości leczenia oraz informacje o doświadczeniach zawodowych i osiągnięciach zawodowych lekarza konsultanta, który ją sporządził.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w załączniku do OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

ZAGRANICZNA KONSULTACJA MEDYCZNA

3. Poniższe usługi wykonujemy za pośrednictwem świadczeniodawcy – jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWU:
 - 1) udzielamy Ci informacji o dokumentacji medycznej, na podstawie której konsultant zagraniczny wydaje Zagraniczną Konsultację Medyczną;
 - 2) tłumaczymy dokumentację medyczną na język używany przez konsultanta zagranicznego;
 - 3) przekazujemy dokumentację medyczną konsultantowi zagranicznemu;
 - 4) zapewniamy wydanie Zagranicznej Konsultacji Medycznej przez konsultanta zagranicznego;
 - 5) tłumaczymy Zagraniczną Konsultację Medyczną na język polski;
 - 6) udostępniamy Ci Zagraniczną Konsultację Medyczną – w formie pisemnej opinii.
4. Możesz skorzystać z jednej Zagranicznej Konsultacji Medycznej, która będzie dotyczyć jednego zdarzenia. Jeśli nowe badania pokażą zmiany w przebiegu tego zdarzenia, możesz wnioskować o kolejną Zagraniczną Konsultację Medyczną.

USŁUGI ASSISTANCE

5. Poniższe usługi organizuje Centrum Pomocy – jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWU. Jeśli nie zaznaczyliśmy inaczej, są one dostępne od godziny 8.00 do godziny 22.00 – w domu lub innym miejscu w Polsce, które uzgodnimy z Tobą albo ze wskazaną przez Ciebie osobą. Uzgodnione miejsce musi umożliwiać wykonanie usługi. Są to:
 - 1) dostarczenie leków – przez całą dobę (zob. pkt 7–9);
 - 2) dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego (zob. pkt 10–11);
 - 3) opieka domowa pielęgniarki (zob. pkt 12–15);
 - 4) opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi (zob. pkt 16–21);
 - 5) opieka nad dziećmi (zob. pkt 22–30);
 - 6) pomoc w prowadzeniu domu (zob. pkt 31–36);
 - 7) przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego (zob. pkt 37–40).
 - 8) transport medyczny – przez całą dobę i na terenie Polski (zob. pkt 41–45);
 - 9) pomoc psychologa (zob. pkt 46–48);
 - 10) wizyta domowa fizjoterapeuty lub masażyisty (zob. pkt 49–51).

6. Do jednego zdarzenia zdefiniowanego w załączniku nr 1 do OWU przysługują Ci w okresie ochrony usługi, które wskazaliśmy powyżej – dana usługa może być zorganizowana wyłącznie raz, z uwzględnieniem zapisów dotyczących transportu medycznego wskazanego w pkt. 41–45.

Dostarczenie leków

7. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków, według recept które Ci wystawiono, o ile leki są dostępne w Polsce i udostępnisz receptę Centrum Pomocy. Jeżeli potrzebujesz leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty zrealizujemy także dostarczenie leków bez recepty wskazanych przez Ciebie.
8. Niezbędne leki będą kupione w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy, biorąc pod uwagę ich dostępność w danym miejscu.
9. Ty pokrywasz koszty leków.

Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego

10. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dostarczenia sprzętu na podstawie recept lub pisemnych zaleceń Twojego lekarza.
11. Ty pokrywasz koszty zakupu i wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.

Opieka domowa pielęgniarki

12. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki.
13. Opieka pielęgniarki polega na wykonywaniu czynności:
 - 1) związanych z odżywianiem specjalistycznym (bez przygotowywania posiłków);
 - 2) zabiegów pielęgniarskich – zgodnie ze zleceniem lekarskim – takich jak wykonywanie okładów, opatrunków, rehabilitacji oddechowej, ćwiczeń terapeutycznych, pomiaru ciśnienia tętniczego i tętna, ważenia.
14. Ty pokrywasz koszty wyrobów medycznych i produktów leczniczych używanych przy wymienionych czynnościach.
15. Opieka pielęgniarki przysługuje do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo do czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie. Tryb opieki zaznaczasz we wniosku o organizację usługi i nie możesz zmienić swojego wyboru. Możesz podzielić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli wybierzesz opcję czterogodzinną, nie możesz podzielić tego okresu na krótszy.

Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi

16. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi – ale tylko, jeśli spełnione są łącznie poniższe warunki:
 - 1) zwierzęta te przebywają w domu i nie zagrażają zdrowiu opiekunów ani bezpieczeństwu otoczenia – według opinii osoby sprawującej opiekę. Opieka może dotyczyć takich zwierząt jak: gady, gryzonie, koty, owady, ptazy, psy, ptaki i ryby;
 - 2) nie są to zwierzęta gatunków ani ras uznanych – w szczególności przez akty prawne – za agresywne lub niebezpieczne dla życia i zdrowia ludzi;
 - 3) w domu nie ma osoby, która może się nimi zająć;
 - 4) Ty albo osoba, którą wskażesz, przedstawi dokument, który potwierdza, że wymagane szczepienia zwierząt zostały przeprowadzone.
17. Jeżeli nie ma Cię w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem udzielenia przez Ciebie pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnienia domu przez Ciebie i osoby w nim przebywające.
18. Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi obejmuje:
 - 1) dostarczenie żywności. Karma będzie kupiona w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy;
 - 2) zapewnienie zwierzęciu opieki czasowej.
19. Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ty pokrywasz pozostałe koszty opieki, czyli np. karmy, opieki weterynaryjnej, szczepień.
20. Usługa trwa do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo do czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie. Tryb opieki zaznaczasz we wniosku o organizację usługi i nie możesz zmienić swojego wyboru. Możesz podzielić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli wybierzesz opcję czterogodzinną, nie możesz podzielić tego okresu na krótszy.
21. Każda rozpoczęta godzina opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi jest liczona jako jedna godzina.

Opieka nad dziećmi

22. Organizujemy opiekę nad dziećmi zgodnie z wyborem ubezpieczonego. Oznacza to, że pokrywamy koszty:
 - 1) przewozu dziecka do osoby wskazanej albo
 - 2) przewozu osoby wskazanej do domu.
23. Decyzję o wyborze środka transportu podejmujemy uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu dziecka do domu osoby wskazanej – jego wiek i stan zdrowia.
24. Usługa przewozu dziecka do osoby wskazanej jest realizowana w towarzystwie osoby wyznaczonej przez Centrum Pomocy i pod warunkiem wyrażenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na przewóz dziecka.
25. Usługa przewozu dziecka do osoby wskazanej albo przewozu osoby wskazanej do domu przysługuje ubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie raz (1 przejazd tam i 1 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1 500 zł łącznie.
26. W przypadku braku kontaktu z osobą wskazaną albo, gdy osoba wskazana nie jest dostępna pod podanym przez ubezpieczonego adresem lub odmawia sprawowania opieki nad dzieckiem, zorganizujemy i pokryjemy koszty dojazdu i honorarium wyznaczonych przez Centrum Pomocy osób, które będą sprawować opiekę nad dzieckiem w domu pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody ubezpieczonego na opiekę nad dzieckiem udzielonej nam wraz z określeniem terminów sprawowania tej opieki.
27. Opieka, o której mowa w punkcie poprzednim, polega na zapewnieniu dziecku należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb i ochrony przed niebezpieczeństwami. Osoba zgłaszająca wniosek o świadczenie opieki nad dzieckiem zobowiązana jest do udzielenia pisemnej informacji jeśli dziecko cierpi na choroby przewlekłe, wymaga rehabilitacji oraz jeśli przyjmuje leki lub jest na diecie.
28. Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ubezpieczony pokrywa pozostałe koszty opieki.
29. Usługa przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie przez 30 godzin, z tym że jedna wizyta osób sprawujących opiekę nie może trwać krócej niż dwie godziny.
30. Każda rozpoczęta godzina opieki nad dzieckiem jest liczona jako jedna godzina.

Pomoc w prowadzeniu domu

31. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium osoby pomagającej w prowadzeniu domu. Jeżeli nie ma Ciebie w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem udzielenia przez Ciebie pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnienia domu przez Ciebie i osoby w nim przebywające.

- 32. Pomoc domowa obejmuje:**
- 1) utrzymanie czystości w domu, tj.: sprzątanie podłóg na sucho, na mokro, ścieranie kurzy z mebli, parapetów, odkurzanie dywanów, wykładzin, czyszczenie ceramiki łazienkowej, wanny, kabiny prysznicowej, zmywanie naczyń, czyszczenie zlewu, płyty kuchennej;
 - 2) przygotowanie posiłków, również dla dzieci lub osób niesamodzielnych;
 - 3) robienie zakupów niezbędnych do realizacji czynności wskazanych w ppkt. 1) i 2);
 - 4) podlewanie kwiatów;
 - 5) wyrzucanie śmieci
- przy użyciu środków lub sprzętów, które są udostępnione przez Ciebie.
- 33. Ty pokrywasz koszty zakupów.**
- 34. Zakupy niezbędne do wykonania usługi realizowane są w miejscach wskazanych przez Ciebie, o ile odległość do nich nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez Centrum Pomocy.**
- 35. Usługa pomocy w prowadzeniu domu przysługuje do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo do czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie – jeśli nie mieszkasz w domu z osobą, która może w tym pomóc. Tryb opieki podajesz we wniosku o organizację usługi i nie możesz zmienić swojego wyboru. Możesz podzielić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli wybierzesz opcję czterogodzinną, nie możesz podzielić tego okresu na krótszy.**
- 36. Każda rozpoczęta godzina pomocy w prowadzeniu domu jest liczona jako jedna godzina.**

Przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego

- 37. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty świadczenia, które polegają na dostarczeniu do naprawy następujących przedmiotów użytku osobistego:**
- 1) aparat słuchowy;
 - 2) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczej krwi;
 - 3) balkonik;
 - 4) chodzik;
 - 5) drukarka brajlowska;
 - 6) glukometr;
 - 7) inhalator;
 - 8) koncentrator tlenowy;
 - 9) krtań elektroniczna;
 - 10) łóżko rehabilitacyjne;
 - 11) materac pneumatyczny;
 - 12) nawilżacz powietrza;
 - 13) nebulizator;
 - 14) okulary;
 - 15) parapodium;
 - 16) pionizator;
 - 17) pikfłometr;
 - 18) podnośnik;
 - 19) pompa infuzyjna;
 - 20) pompa insulinowa;
 - 21) proteza;
 - 22) respirator;
 - 23) ssak;
 - 24) syntezytor mowy;
 - 25) urządzenie do masażu;
 - 26) wózek inwalidzki.
- 38. Centrum Pomocy dostarcza przedmioty z domu do punktu naprawy w Polsce, który wskażesz oraz dostarcza je z powrotem do domu.**
- 39. Przedmioty użytku osobistego zostaną dostarczone do punktu naprawczego w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca naprawy, które wybierze Centrum Pomocy.**
- 40. Ty pokrywasz koszty naprawy przedmiotów użytku osobistego.**

Transport medyczny

- 41. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty Twojego transportu medycznego na terenie Polski. Decyzję o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje Centrum Pomocy po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z Twoim lekarzem, uwzględniając Twój stan zdrowia, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.**
- 42. Transport medyczny przysługuje Ci:**
- 1) do szpitala, który znajduje się najbliżej miejsca pobytu i który jest odpowiednio wyposażony do udzielenia pomocy, lub
 - 2) do innej placówki medycznej – o ile Twój stan zdrowia umożliwia taki przewóz – oraz
 - 3) do Twojego domu – po wypisaniu ze szpitala lub innej placówki medycznej.
- 43. Transport medyczny odbywa się na terenie Polski pod niezbędnym nadzorem medycznym i przy użyciu niezbędnych środków transportu.**
- 44. Centrum Pomocy nie zrealizuje świadczenia, jeśli podejmiesz działania sprzeczne z zaleceniami lekarza Centrum Pomocy.**
- 45. Do jednego zdarzenia zdefiniowanego w załączniku nr 1 do tych OWU przysługuje Ci transport medyczny maksymalnie dwa razy (łącznie dla usług wskazanych w pkt. 42).**

Pomoc psychologa

- 46. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt albo konsultacji telefonicznych z psychologiem – jeśli pogorszy się Twój stan zdrowia psychicznego w związku ze stanem zdrowia, w jakim się znajdujesz.**
- 47. Przysługuje Ci jedna wizyta lub konsultacja telefoniczna psychologa dziennie – trwająca do 2 godzin. Świadczenia mogą odbywać się do czterech tygodni, licząc od pierwszej wizyty/konsultacji telefonicznej, ale nie dłużej niż do czasu, który psycholog uzna za konieczny.**
- 48. Każda rozpoczęta godzina wizyty/konsultacji telefonicznej psychologa jest liczona jako jedna godzina.**

Wizyta domowa fizjoterapeuty lub masażyisty

49. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt – jeśli w związku z Twoim stanem zdrowia i na podstawie skierowania lekarskiego, będzie potrzebna rehabilitacja.
50. Przysługuje Ci jedna wizyta fizjoterapeuty lub masażyisty dziennie – trwająca do 2 godzin. Wizyty mogą odbywać się do czterech tygodni, licząc od pierwszej wizyty, ale nie dłużej niż do czasu, który fizjoterapeuta lub masażysta uzna za konieczny.
51. Każda rozpoczęta godzina wizyty fizjoterapeuty lub masażyisty jest liczona jako jedna godzina.

Pomoc w Planowaniu Leczenia

52. W czasie trwania ubezpieczenia możesz korzystać z następujących usług – jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie medyczne:
 - 1) pomoc w planowaniu leczenia;
 - 2) pomoc w organizacji leczenia.
53. W ramach pomocy w planowaniu leczenia Centrum Pomocy:
 - 1) wyszukuje w swojej bazie polską placówkę medyczną, w której możesz najszybciej skorzystać ze świadczeń zdrowotnych takich jak operacja chirurgiczna, badanie diagnostyczne lub wizyta u specjalisty – jeśli zlecił Ci to Twój lekarz;
 - 2) udziela Ci przez telefon informacji o nazwie, adresie, numerze telefonu polskiej placówki, w której możesz najszybciej uzyskać świadczenia zdrowotne oraz terminy tych świadczeń.
54. W ramach pomocy w organizacji leczenia Centrum Pomocy:
 - 1) umawia świadczenia zdrowotne takie jak zabiegi pielęgniarstwa, konsultacje lekarskie, zabiegi rehabilitacyjne – w polskich placówkach medycznych (ze swojej bazy) bądź w Twoim domu, lub
 - 2) udziela informacji o usługach, godzinach otwarcia i danych kontaktowych polskich placówek medycznych, zwłaszcza tych położonych najbliżej Twojego domu.
55. Aby Centrum Pomocy mogło zrealizować tę usługę, musi uzyskać od Ciebie informację o rodzaju specjalistycznego świadczenia zdrowotnego, którego wymaga Twój stan zdrowia.
56. Koszty świadczeń i usług zdrowotnych, o których piszemy w pkt. 54 i 55 ponosisz Ty.

Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny

57. Jeżeli w czasie trwania ubezpieczenia wystąpi u Ciebie zdarzenie, o którym mowa w pkt. 160 OWU, to możesz korzystać z naszego Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego.
58. W ramach świadczenia Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego Centrum Pomocy udziela informacji o:
 - 1) usługach oferowanych w placówkach medycznych (szpitalach, klinikach, ambulatoriach, oddziałach specjalistycznych) na terenie Polski, w tym w szczególności położonych najbliżej domu, o zakresie ich specjalizacji, godzin otwarcia i danych teled adresowych;
 - 2) zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych;
 - 3) zachowaniach prozdrowotnych;
 - 4) szpitalach, aptekach, przychodniach – znajdujących się na terenie Polski;
 - 5) pielęgnacji niemowląt;
 - 6) lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu;
 - 7) dietach, zdrowym żywieniu;
 - 8) grupach wsparcia, telefonach zaufania – świadczących pomoc i dostępnych na terenie Polski;
 - 9) transporcie medycznym na terenie Polski;
 - 10) opiece nad osobami starszymi.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli jak zacząć korzystać ze świadczeń

Zagraniczna Konsultacja Medyczna

59. Aby skorzystać z tej usługi, składasz świadczeniodawcy:
 - 1) wniosek o Zagraniczną Konsultację Medyczną;
 - 2) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie zdarzenia zdefiniowanego w załączniku nr 1 do OWU;
 - 3) inne dokumenty, o które Cię poprosimy lub o które poprosi świadczeniodawca.
60. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
61. Wykonujemy usługę za pośrednictwem świadczeniodawcy.
62. Usługę wykonamy najpóźniej w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymamy od Ciebie wniosek i komplet dokumentów. Możemy wydłużyć ten czas, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić, czy masz prawo do usługi. W takim przypadku wykonamy usługę do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości.

Usługi Assistance, Pomoc w Planowaniu Leczenia, Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny

63. Centrum Pomocy realizuje świadczenia w ramach Usług Assistance, Pomocy w Planowaniu Leczenia i Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego wyłącznie, gdy zgłosisz przez telefon wniosek o ich wykonanie. Numer telefonu Centrum Pomocy jest czynny całą dobę. Centrum Pomocy rozpocznie organizację usługi najszybciej, jak to możliwe, i nie później niż w czasie 48 godzin od spełnienia przez Ciebie niezbędnych warunków.
64. Przy składaniu wniosku przez telefon:
 - 1) podajesz imię, nazwisko, PESEL oraz wszystkie informacje, które są potrzebne do danej usługi, np.: numer telefonu, adres, dane osoby kontaktowej;
 - 2) przesyłasz do Centrum Pomocy – drogą elektroniczną albo pocztą – dokumentację medyczną, która potwierdza, że zdarzenie medyczne wystąpiło lub że dana usługa jest potrzebna. Nie dotyczy to usług w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
 - 3) postępujesz zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy.
65. Przedstawiciel Centrum Pomocy może – w miejscu realizacji usługi – poprosić o:
 - 1) okazanie dokumentu potwierdzającego Twoją tożsamość;
 - 2) podanie danych niezbędnych do wykonania usługi, w tym wszystkich informacji, które pozwolą ocenić stan zdrowia i zasadność transportu medycznego.

- 66.** Centrum Pomocy ani my nie zwracamy kosztów poniesionych przez Ciebie, jeżeli zdarzenie nie zostało zgłoszone do Centrum Pomocy. Wyjątkiem jest sytuacja, w której nie mogłeś się skontaktować z Centrum Pomocy z niezależnych od siebie przyczyn. W takim przypadku powinieneś koniecznie skontaktować się z Centrum Pomocy, gdy tylko będzie to możliwe – masz na to 7 dni. Powinieneś powiadomić Centrum Pomocy o zdarzeniu medycznym i opisać przyczyny braku możliwości kontaktu. W takim przypadku zwracamy Ci koszty wykonanej usługi – ale maksymalnie do średniej wartości danej usługi w danej miejscowości. Aby uzyskać zwrot, składasz odpowiednie dokumenty: dokumentację medyczną, która potwierdzi, że wystąpiło u Ciebie dane zdarzenie medyczne, imienne rachunki i dowody wpłaty.
- 67.** Swoje oświadczenia, zawiadomienia i inne zgłoszenia możesz wykonywać też przez telefon – nagrywamy wszystkie rozmowy telefoniczne, które prowadzisz z Centrum Pomocy. Wszystkie Twoje oświadczenia i zawiadomienia będziemy archiwizować w Centrum Pomocy.

Definicje zdarzeń oraz dzień wystąpienia zdarzenia:

- 1) **bakteryjne zapalenie wsierdza** – zapalenie wsierdza spowodowane przez zakażenie bakteryjne.
Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych i które zostało rozpoznane na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny lub badania obrazowego bądź badania patomorfologicznego potwierdzającego uszkodzenie wsierdza.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły bakteryjne zapalenie wsierdza.
- 2) **całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu** – trwała i nieodwracalna utrata zdolności słyszenia.
Odpowiadamy wyłącznie za utratę słuchu z powodu choroby, którą rozpoznano na podstawie badania słuchu potwierdzającego, że w uchu objętym chorobą uśredniona wartość ubytku słuchu dla dźwięków pasma mowy wynosi co najmniej 90dB.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę słuchu w co najmniej jednym uchu w sposób opisany powyżej.
- 3) **całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku** – trwała i nieodwracalna utrata zdolności widzenia.
Odpowiadamy wyłącznie za utratę wzroku z powodu choroby, którą rozpoznano na podstawie badania wzroku potwierdzającego, że w oku objętym chorobą ostrość widzenia po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę wzroku w co najmniej jednym oku w sposób opisany powyżej.
- 4) **choroba Leśniowskiego-Crohna** – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą rozpoznano na podstawie badania histopatologicznego, i w przebiegu której stwierdzono przetokę, ropień lub przewężenie jelita.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano chorobę Leśniowskiego-Crohna w sposób opisany powyżej i
 - b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw choroby Leśniowskiego-Crohna.
- 5) **ciężkie oparzenie** – miejscowe uszkodzenie skóry i głębiej leżących tkanek, spowodowane czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, w związku z którym zastosowano hospitalizację i które obejmowało:
 - a) ponad 40% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia, lub
 - b) ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie, lub
 - c) ponad 10% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia.**Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do jednego z opisanych powyżej oparzeń.
- 6) **cukrzyca typu 1** – choroba metaboliczna o podłożu autoimmunologicznym wymagająca stałego leczenia insuliną. Odpowiadamy wyłącznie za taką cukrzycę typu I, którą rozpoznał lekarz diabetolog i w przebiegu której stwierdzono konieczność stałego leczenia insuliną.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano cukrzycę typu 1 w sposób opisany powyżej i
 - b) stwierdzono konieczność stałego leczenia insuliną.
- 7) **dystrofia mięśniowa** – uwarunkowana genetycznie grupa chorób, polegających na powolnym zaniku mięśni poprzecznie prążkowanych, bez zajęcia układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką dystrofię mięśniową, którą rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu której stwierdzono osłabienie lub zanik mięśni.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano dystrofię mięśniową w sposób opisany powyżej i
 - b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw dystrofii mięśniowej.
- 8) **nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina)** – ostra choroba zakaźna wywołana wirusem Polio. Odpowiadamy wyłącznie za takie nagminne porażenie dziecięce, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego stwierdzono upośledzenie skurczu w co najmniej jednej grupie mięśni (brak skurczu lub skurcz o śladowej sile). Nasza ochrona obejmuje takie nagminne porażenie dziecięce, w którym upośledzenie skurczu mięśni w co najmniej jednej grupie mięśni trwa co najmniej 3 miesiące, lub przed upływem 3 miesięcy stwierdzono brak pozytywnych rokowań na poprawę upośledzenia skurczu w co najmniej jednej grupie mięśni.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się wskazanego powyżej upośledzenia skurczu mięśni lub
 - b) przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na poprawę wskazanego powyżej upośledzenia skurczu mięśni.
- 9) **neuroborelioza** – choroba zakaźna, spowodowana przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegająca z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
 - a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
 - b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - c) zapalenie nerwu czaszkowego,
 - d) zapalenie wielokorzeniowe.**Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano neuroboreliozę w sposób opisany powyżej i
 - b) stwierdzono co najmniej jeden ze wskazanych powyżej zespołów klinicznych neuroboreliozy.
- 10) **niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna)** – przewlekła i nieodwracalna niewydolność szpiku, polegająca na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwokrwinkowego i płytkotwórczego. Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie badania szpiku kostnego i w przebiegu której zastosowano leczenie immunosupresyjne, immunostymulacyjne lub wykonano transplantację szpiku.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano niedokrwistość aplastyczną w sposób opisany powyżej i
 - b) zastosowano co najmniej jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia niedokrwistości aplastycznej.

- 11) **niedokrwistość hemolityczna (anemia hemolityczna)** – następstwo skróconego czasu przeżycia krwinek czerwonych, która objawia się zmniejszeniem stężenia hemoglobiny poniżej normy dla wieku dziecka. Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość hemolityczną, w związku z którą zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień rozpoczęcia hospitalizacji z powodu niedokrwistości hemolitycznej.
- 12) **niezłośliwy guz mózgu** – łagodny wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania histopatologicznego i który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, w jego przebiegu stwierdzono ubytki neurologiczne. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyńniowych, krwawiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły niezłośliwy guz mózgu i
b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia lub stwierdzono wskazane powyżej następstwa niezłośliwego guza mózgu.
- 13) **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje:
a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
b) zmian o cechach dysplazji,
c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,
d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry,
e) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
f) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanych wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
g) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego lub jeśli nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, dzień w którym wykonano inne badania diagnostyczne, które jednoznacznie potwierdziły nowotwór złośliwy.
- 14) **paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego** – całkowita utrata funkcji ruchowej kończyn. Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, który dotyczy co najmniej dwóch kończyn i paraliż utrzymuje się co najmniej 3 miesiące lub przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie całkowitej utraty funkcji ruchowej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się wskazanego powyżej paraliżu lub
b) przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie wskazanego powyżej paraliżu.
- 15) **przewlekła niewydolność nerek** – trwałe upośledzenie czynności obu nerek lub jedynej nerki. Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest pierwszy dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia przewlekłej niewydolności nerek.
- 16) **schyłkowa niewydolność wątroby** – końcowe stadium upośledzenia funkcji wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność wątroby, w przebiegu której stwierdzono:
a) wodobrzusze lub
b) żylaki przełyku, lub
c) encefalopatię wątrobową.
Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw schyłkowej niewydolności wątroby.
- 17) **sepsa (posocznica)** – ogólnoustrojowa, nieswoista reakcja organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, której rozpoznanie jednoznacznie potwierdzono w dokumentacji leczenia i w przebiegu której stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch z poniższych układów lub narządów:
a) ośrodkowego układu nerwowego,
b) układu krążenia,
c) układu oddechowego,
d) układu krwiotwórczego,
e) nerek,
f) wątroby.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano sepsę w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch ze wskazanych powyżej układów lub narządów.
- 18) **śpiączka** – stan głębokiego zaburzenia świadomości, wyrażający się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikający z ciężkiego uszkodzenia mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało: trwający co najmniej 30 dni deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione w teście Mini-Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego ang. Mini-Mental State Examination) na poniżej 20 punktów. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje śpiączki spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano śpiączkę w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw uszkodzenia mózgu.
- 19) **teżec** – choroba zakaźna wywołana działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki teżca. Odpowiadamy wyłącznie za taki teżec, który rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano teżec w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację.

- 20) **toczeń rumieniowaty układowy** – choroba autoimmunologiczna, przebiegająca z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taki toczeń rumieniowaty układowy, który rozpoznał lekarz reumatolog i w przebiegu którego stwierdzono zajęcie:
- nerek, lub
 - serca, lub
 - układu nerwowego.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- rozpoznano toczeń rumieniowaty układowy w sposób opisany powyżej i
 - stwierdzono jedno z powyższych następstw tocznia rumieniowatego układowego.
- 21) **transplantacja** – operacja chirurgiczna przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części lub wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano jedną ze wskazanych powyżej transplantacji.
- 22) **utrata kończyny** – utrata całej kończyny lub jej części. Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do utraty kończyny.
- 23) **wścieklizna** – choroba zakaźna wywołana wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi. Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono zapalenie mózgu lub zapalenie rdzenia kręgowego.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- rozpoznano wściekliznę w opisany powyżej sposób i
 - stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw wścieklizny.
- 24) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałe w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Polski.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji.
- 25) **zapalenie mózgu** – choroba zakaźna spowodowana przez bakterie, wirusy lub grzyby, która przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie mózgu, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego stwierdzono ubytki neurologiczne, utrzymujące się co najmniej 3 miesiące.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- rozpoznano zapalenie mózgu w sposób opisany powyżej i
 - upłynęły 3 miesiące utrzymywania się ubytków neurologicznych.
- 26) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – choroba zakaźna spowodowana przez bakterie, wirusy lub grzyby, która przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym opon mózgowo-rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego stwierdzono ubytki neurologiczne, utrzymujące się co najmniej 3 miesiące.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- rozpoznano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w sposób opisany powyżej i
 - upłynęły 3 miesiące utrzymywania się ubytków neurologicznych.

TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU DZIECKA

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają terminy, których używamy w Tabeli

1. W Tabeli używamy terminów:

- 1) **pobyt w szpitalu** – pobyt w szpitalu, związany z obserwacją i postępowaniem diagnostyczno-leczniczym; za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 2) **skręcenie** – nadmierny ruch kości tworzących staw, bez całkowitej utraty kontaktu powierzchni stawowych;
- 3) **złamanie kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej;
- 4) **zwichnięcie stawu** – przemieszczenie kości tworzących staw, z całkowitą utratą kontaktu powierzchni stawowych. Podwichnięcie lub nadwichnięcie stawu oceniamy tak, jak zwichnięcie stawu.

| Pkt. | Rodzaj uszkodzenia ciała | Procent sumy ubezpieczenia |
|-----------------------|--|----------------------------|
| Złamania kości | | |
| 1. | Złamanie jednej lub więcej kości sklepienia lub podstawy czaszki | 5% |
| 2. | Złamanie jednej lub więcej kości twarzoczaszki lub nosa | 4% |
| 3. | Złamanie łopatki prawej | 4,5% |
| 4. | Złamanie łopatki lewej | 4,5% |
| 5. | Złamanie obojczyka prawego | 4,5% |
| 6. | Złamanie obojczyka lewego | 4,5% |
| 7. | Złamanie mostka | 4,5% |
| 8. | Złamanie jednego żebra | 1% |
| 9. | Złamanie dwóch żeber | 2% |
| 10. | Złamanie trzech żeber | 3% |
| 11. | Złamanie czterech żeber | 4% |
| 12. | Złamanie pięciu żeber | 5% |
| 13. | Złamanie sześciu żeber | 6% |
| 14. | Złamanie siedmiu żeber | 7% |
| 15. | Złamanie ośmiu żeber | 8% |
| 16. | Złamanie dziewięciu żeber | 9% |
| 17. | Złamanie co najmniej dziesięciu żeber | 10% |
| 18. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C1 | 11% |
| 19. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C1 | 2,5% |
| 20. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C2 | 11% |
| 21. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C2 | 2,5% |
| 22. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C3 | 11% |
| 23. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C3 | 2,5% |
| 24. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C4 | 11% |
| 25. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C4 | 2,5% |
| 26. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C5 | 11% |
| 27. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C5 | 2,5% |
| 28. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C6 | 11% |
| 29. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C6 | 2,5% |
| 30. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C7 | 11% |
| 31. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C7 | 2,5% |
| 32. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th1 | 11% |
| 33. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th1 | 2,5% |

| | | |
|-----|---|------|
| 34. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th2 | 11% |
| 35. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th2 | 2,5% |
| 36. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th3 | 11% |
| 37. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th3 | 2,5% |
| 38. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th4 | 11% |
| 39. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków piersiowego Th4 | 2,5% |
| 40. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th5 | 11% |
| 41. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków piersiowego Th5 | 2,5% |
| 42. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th6 | 11% |
| 43. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th6 | 2,5% |
| 44. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th7 | 11% |
| 45. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th7 | 2,5% |
| 46. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th8 | 11% |
| 47. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th8 | 2,5% |
| 48. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th9 | 11% |
| 49. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th9 | 2,5% |
| 50. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th10 | 11% |
| 51. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th10 | 2,5% |
| 52. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th11 | 11% |
| 53. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th11 | 2,5% |
| 54. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th12 | 11% |
| 55. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th12 | 2,5% |
| 56. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L1 | 11% |
| 57. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L1 | 2,5% |
| 58. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L2 | 11% |
| 59. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L2 | 2,5% |
| 60. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L3 | 11% |
| 61. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L3 | 2,5% |
| 62. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L4 | 11% |
| 63. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L4 | 2,5% |
| 64. | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L5 | 11% |
| 65. | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L5 | 2,5% |
| 66. | Złamanie kości krzyżowej | 11% |
| 67. | Złamanie kości guzicznej | 3,5% |
| 68. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe niestabilne miednicy | 10% |
| 69. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe stabilne miednicy | 4,5% |
| 70. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte kości ramiennej prawej | 7% |
| 71. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte kości ramiennej lewej | 7% |
| 72. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte kości ramiennej prawej | 5% |
| 73. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte kości ramiennej lewej | 5% |
| 74. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia prawego | 4% |
| 75. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia lewego | 4% |
| 76. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia prawego | 2% |
| 77. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia lewego | 2% |
| 78. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródrecza prawego | 3% |
| 79. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródrecza lewego | 3% |
| 80. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródrecza prawego | 1% |
| 81. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródrecza lewego | 1% |

| | | |
|---------------------------------------|---|------|
| 82. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki prawej | 3% |
| 83. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki lewej | 3% |
| 84. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki prawej | 1% |
| 85. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki lewej | 1% |
| 86. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki prawej | 2% |
| 87. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki lewej | 2% |
| 88. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki prawej | 1% |
| 89. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki lewej | 1% |
| 90. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki prawej | 2% |
| 91. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki lewej | 2% |
| 92. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki prawej | 1% |
| 93. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki lewej | 1% |
| 94. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki prawej | 2% |
| 95. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki lewej | 2% |
| 96. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki prawej | 1% |
| 97. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki lewej | 1% |
| 98. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki prawej | 2% |
| 99. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki lewej | 2% |
| 100. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki prawej | 1% |
| 101. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki lewej | 1% |
| 102. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe kości udowej prawej | 10% |
| 103. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe kości udowej lewej | 10% |
| 104. | Złamanie rzepki prawej | 4% |
| 105. | Złamanie rzepki lewej | 4% |
| 106. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe jednej lub obydwu kości podudzia prawego | 7% |
| 107. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe jednej lub obydwu kości podudzia lewego | 7% |
| 108. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia prawego | 4% |
| 109. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia lewego | 4% |
| 110. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia prawego | 2% |
| 111. | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia lewego | 2% |
| 112. | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca I stopy prawej | 2,5% |
| 113. | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca I stopy lewej | 2,5% |
| 114. | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca II stopy prawej | 2% |
| 115. | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca II stopy lewej | 2% |
| 116. | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca III stopy prawej | 2% |
| 117. | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca III stopy lewej | 2% |
| 118. | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca IV stopy prawej | 2% |
| 119. | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca IV stopy lewej | 2% |
| 120. | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca V stopy prawej | 2% |
| 121. | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca V stopy lewej | 2% |
| Skręcenia i zwichnięcia stawów | | |
| 122. | Zwichnięcie palca I ręki prawej | 2% |
| 123. | Zwichnięcie palca I ręki lewej | 2% |
| 124. | Zwichnięcie palca II ręki prawej | 2% |
| 125. | Zwichnięcie palca II ręki lewej | 2% |
| 126. | Zwichnięcie palca III ręki prawej | 2% |
| 127. | Zwichnięcie palca III ręki lewej | 2% |
| 128. | Zwichnięcie palca IV ręki prawej | 2% |

| | | |
|----------------------------|---|------|
| 129. | Zwichnięcie palca IV ręki lewej | 2% |
| 130. | Zwichnięcie palca V ręki prawej | 2% |
| 131. | Zwichnięcie palca V ręki lewej | 2% |
| 132. | Zwichnięcie stawu łokciowego prawego | 3% |
| 133. | Zwichnięcie stawu łokciowego lewego | 3% |
| 134. | Zwichnięcie stawu ramiennego prawego | 3% |
| 135. | Zwichnięcie stawu ramiennego lewego | 3% |
| 136. | Zwichnięcie lub skręcenie stawu skokowego prawego | 4% |
| 137. | Zwichnięcie lub skręcenie stawu skokowego lewego | 4% |
| 138. | Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego prawego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki | 5% |
| 139. | Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego lewego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki | 5% |
| 140. | Zwichnięcie stawu biodrowego prawego | 10% |
| 141. | Zwichnięcie stawu biodrowego lewego | 10% |
| Uszkodzenia zębów | | |
| 142. | Złamanie jednego zęba stałego | 0,5% |
| 143. | Złamanie dwóch zębów stałych | 1% |
| 144. | Złamanie trzech zębów stałych | 1,5% |
| 145. | Złamanie czterech zębów stałych | 2% |
| 146. | Złamanie pięciu zębów stałych | 2,5% |
| 147. | Złamanie sześciu zębów stałych | 3% |
| 148. | Złamanie siedmiu zębów stałych | 3,5% |
| 149. | Złamanie ośmiu zębów stałych | 4% |
| 150. | Złamanie dziewięciu zębów stałych | 4,5% |
| 151. | Złamanie co najmniej dziesięciu zębów stałych | 5% |
| 152. | Całkowita utrata jednego zęba stałego | 1% |
| 153. | Całkowita utrata dwóch zębów stałych | 2% |
| 154. | Całkowita utrata trzech zębów stałych | 3% |
| 155. | Całkowita utrata czterech zębów stałych | 4% |
| 156. | Całkowita utrata pięciu zębów stałych | 5% |
| 157. | Całkowita utrata sześciu zębów stałych | 6% |
| 158. | Całkowita utrata siedmiu zębów stałych | 7% |
| 159. | Całkowita utrata ośmiu zębów stałych | 8% |
| 160. | Całkowita utrata dziewięciu zębów stałych | 9% |
| 161. | Całkowita utrata co najmniej dziesięciu zębów stałych | 10% |
| Utrata części ciała | | |
| 162. | Całkowita utrata palca I ręki prawej (całych dwóch paliczków) | 22% |
| 163. | Całkowita utrata palca I ręki lewej (całych dwóch paliczków) | 22% |
| 164. | Całkowita utrata palca II ręki prawej (całych trzech paliczków) | 8% |
| 165. | Całkowita utrata palca II ręki lewej (całych trzech paliczków) | 8% |
| 166. | Całkowita utrata palca III ręki prawej (całych trzech paliczków) | 8% |
| 167. | Całkowita utrata palca III ręki lewej (całych trzech paliczków) | 8% |
| 168. | Całkowita utrata palca IV ręki prawej (całych trzech paliczków) | 8% |
| 169. | Całkowita utrata palca IV ręki lewej (całych trzech paliczków) | 8% |
| 170. | Całkowita utrata palca V ręki prawej (całych trzech paliczków) | 8% |
| 171. | Całkowita utrata palca V ręki lewej (całych trzech paliczków) | 8% |
| 172. | Całkowita utrata ręki prawej w nadgarstku lub na poziomie śródreżca ze wszystkimi palcami | 50% |
| 173. | Całkowita utrata ręki lewej w nadgarstku lub na poziomie śródreżca ze wszystkimi palcami | 50% |
| 174. | Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie łokciowym lub na wysokości przedramienia | 60% |
| 175. | Całkowita utrata kończyny górnej lewej w stawie łokciowym lub na wysokości przedramienia | 60% |

| | | |
|---------------------------------------|---|------|
| 176. | Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie ramiennie-łopatkowym lub na wysokości ramienia | 80% |
| 177. | Całkowita utrata kończyny górnej lewej w stawie ramiennie-łopatkowym lub na wysokości ramienia | 80% |
| 178. | Całkowita utrata palca I stopy prawej (całych dwóch paliczków) | 15% |
| 179. | Całkowita utrata palca I stopy lewej (całych dwóch paliczków) | 15% |
| 180. | Całkowita utrata palca II stopy prawej (całych trzech paliczków) | 3% |
| 181. | Całkowita utrata palca II stopy lewej (całych trzech paliczków) | 3% |
| 182. | Całkowita utrata palca III stopy prawej (całych trzech paliczków) | 3% |
| 183. | Całkowita utrata palca III stopy lewej (całych trzech paliczków) | 3% |
| 184. | Całkowita utrata palca IV stopy prawej (całych trzech paliczków) | 3% |
| 185. | Całkowita utrata palca IV stopy lewej (całych trzech paliczków) | 3% |
| 186. | Całkowita utrata palca V stopy prawej (całych trzech paliczków) | 3% |
| 187. | Całkowita utrata palca V stopy lewej (całych trzech paliczków) | 3% |
| 188. | Całkowita utrata stopy prawej na poziomie śródstopia ze wszystkimi palcami | 40% |
| 189. | Całkowita utrata stopy lewej na poziomie śródstopia ze wszystkimi palcami | 40% |
| 190. | Całkowita utrata kończyny dolnej prawej w stawie skokowym (górnym lub dolnym), lub na wysokości podudzia lub w stawie kolanowym | 60% |
| 191. | Całkowita utrata kończyny dolnej lewej w stawie skokowym (górnym lub dolnym), lub na wysokości podudzia lub w stawie kolanowym | 60% |
| 192. | Całkowita utrata kończyny dolnej prawej w stawie biodrowym lub na wysokości uda | 75% |
| 193. | Całkowita utrata kończyny dolnej lewej w stawie biodrowym lub na wysokości uda | 75% |
| 194. | Całkowita utrata wzroku w oku prawym | 50% |
| 195. | Całkowita utrata wzroku w oku lewym | 50% |
| 196. | Całkowita utrata słuchu w uchu prawym | 30% |
| 197. | Całkowita utrata słuchu w uchu lewym | 30% |
| 198. | Całkowita utrata małżowiny usznej prawej | 15% |
| 199. | Całkowita utrata małżowiny usznej lewej | 15% |
| 200. | Całkowita utrata nosa | 20% |
| 201. | Całkowita utrata śledziony | 20% |
| 202. | Całkowita utrata nerki prawej | 35% |
| 203. | Całkowita utrata nerki lewej | 35% |
| 204. | Całkowita utrata macicy | 40% |
| 205. | Całkowita utrata jajnika prawego | 20% |
| 206. | Całkowita utrata jajnika lewego | 20% |
| 207. | Całkowita utrata jądra prawego | 20% |
| 208. | Całkowita utrata jądra lewego | 20% |
| 209. | Całkowita utrata mowy | 100% |
| Niedowłady i porażenia kończyn | | |
| 210. | Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn o nasileniu w skali Lovetta od 0 do 2 stopni | 100% |
| Oparzenia i odmrożenia | | |
| 211. | Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała | 1,5% |
| 212. | Oparzenie II stopnia powyżej 1% do 15% powierzchni ciała | 4% |
| 213. | Oparzenie II stopnia powyżej 15% do 30% powierzchni ciała | 7% |
| 214. | Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała | 20% |
| 215. | Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała | 4% |
| 216. | Oparzenie III stopnia powyżej 5% do 10% powierzchni ciała | 10% |
| 217. | Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała | 20% |
| 218. | Oparzenie dróg oddechowych, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni | 20% |
| 219. | Odmrożenie II lub III stopnia jednego palca ręki lub jednego palca stopy | 1,5% |
| 220. | Odmrożenie II lub III stopnia dwóch lub więcej palców ręki lub palców stopy, lub odmrożenie nosa, lub odmrożenie ucha | 4% |

| Inne uszkodzenia | | |
|------------------|--|------|
| 221. | Śpiączka, trwająca dłużej niż 30 dni | 100% |
| 222. | Podejrzanie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni | 1% |
| 223. | Podejrzanie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 3 kolejne dni | 2% |
| 224. | Podejrzanie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 4 kolejne dni | 3% |
| 225. | Nagłe zatrucie gazami, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni | 5% |
| 226. | Nagłe zatrucie substancjami lub produktami chemicznymi, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni | 5% |
| 227. | Porażenie prądem, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni | 5% |
| 228. | Porażenie piorunem, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni | 5% |
| 229. | Pogryzienie, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni | 10% |
| 230. | Pokąsanie, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni | 10% |
| 231. | Ukąszenie, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni | 10% |
| 232. | Uszkodzenie ciała, które nie jest wymienione w powyższych punktach Tabeli, o ile leczenie tego uszkodzenia obejmowało co najmniej dwie stacjonarne konsultacje lekarskie. Wyłączymy świadczenie raz w roku polisowym, niezależnie od liczby takich uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i liczby takich wypadków. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie za uszkodzenie ciała, które jest wymienione w powyższych punktach Tabeli. | 0,5% |