



**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 lub ograniczenia 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) **abłacja zaburzeń rytmu serca** – zabieg polegający na zniszczeniu lub odizolowaniu obszaru w sercu, który jest źródłem zaburzeń rytmu serca. Odpowiadamy wyłącznie za taką abłację 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 zrobiłeś, 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 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.
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) białowiec 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 CHOROÓB

– 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 nieszcześliwego 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 nieszcześliwego 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 do wody, 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 w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) 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 przewlekłych 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) 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).
- 72.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
- 1) w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekłe 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 pobytem 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 pobytem 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 pobytem 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 pobytem 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 ogólnego, placówkach dla przewlekłe 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 pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
104. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pytaliśmy 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) 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).

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 trójkątnej (jednej kończyny)	10%
16.	Złamanie: jednej lub więcej kości śródręcza (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: sześcienną, łódkowatą, klinowatą boczną, klinowatą przyśrodkową lub klinowatą pośrednią (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 pielęgniarstwa,
 - 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 masażyści,
 - 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 płeć;
 - 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 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) 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) wycynowego 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 naczyniowa 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 niedokrwienna 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) 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.

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 przewlekłe 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 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.
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.

CIEŻKIE 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 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. Wyplacimy 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 wyplacimy 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,
- wypłacimy 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

(ZRIPO60)

– 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

(NRIPO60)

– 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.** Nasza 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 wypłacanego z tytułu wystąpienia zdarzenia określonego w umowie, lub
 - 2) kwota, która stanowi maksymalną wysokość świadczenia wypłacanego z tytułu wystąpienia zdarzenia określonego w umowie, lub
 - 3) kwota, na podstawie której ustalimy wysokość świadczenia wypłacanego 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 wypowiedzisz 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.** Reklamację, skargę i zażalenie 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 zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego (LKIP60)	Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (TZIP60)	Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi asystance (KZIP60)	Ciężkie choroby małżonka albo partnera życiowego (MCIP60)
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. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych w sposób opisany powyżej i b) zastosowano hospitalizację.	✓	✓			✓	✓
2) 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.	✓	✓			✓	✓
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. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano bąblowca mózgu w sposób opisany powyżej i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia.	✓	✓			✓	✓
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. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę mowy.	✓	✓			✓	✓
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. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę słuchu w co najmniej jednym uchu w sposób opisany powyżej.	✓	✓			✓	✓

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.	✓	✓		✓	✓
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.	✓	✓		✓	✓
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.	✓	✓		✓	✓
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.	✓	✓		✓	✓
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.	✓	✓		✓	✓
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.	✓	✓		✓	✓
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.	✓	✓		✓	✓
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:	✓	✓		✓	✓

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.						
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.	✓	✓		✓	✓	
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.	✓	✓		✓	✓	
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.	✓	✓		✓	✓	
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.	✓	✓		✓	✓	
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 przeciwpłatkowe 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.	✓	✓		✓	✓	
19) kleszczowe zapalenie mózgu – zakaźna choroba wirusowa przenoszona przez kleszcze, przebiegająca z neurologicznymi objawami objęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego.	✓	✓		✓	✓	

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.						
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.	✓	✓		✓	✓	
21) niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna) – przewlekła i nieodwracalna niewydolność szpiku, polegająca na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwonych krwinek i płytek krwi. 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.	✓	✓		✓	✓	
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, ziarniniaków, malformacji naczyń, 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.	✓	✓		✓	✓	
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) brodawkowatego 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,	✓	✓	✓	✓	✓	

h) 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.						
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. 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.	✓	✓			✓	✓
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. Dniem wystąpienia zdarzenia jest pierwszy dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia przewlekłej niewydolności nerek.	✓	✓			✓	✓
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: a) ramienne, b) biodrowe, c) łokciowe, d) kolanowe, e) nadgarstkowe, f) skokowe, g) śródręczno-paliczkowe lub międzypaliczkowe rąk, h) śródstopno-paliczkowe lub międzypaliczkowe stóp. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano reumatoidalne zapalenie stawów w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono opisane powyżej uszkodzenia co najmniej trzech ze wskazanych powyżej grup stawów.	✓	✓			✓	✓
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. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano ropień mózgu w sposób opisany powyżej i b) zastosowano co najmniej jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia ropnia mózgu.	✓	✓			✓	✓
28) schyłkowa niewydolność wątroby – końcowe stadium upośledzenia funkcji wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność wątroby, w przebiegu której stwierdzono: a) żółtaczkę oraz b) wodobrzusze oraz c) żylaki przełyku oraz d) 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 wszystkie wymienione powyżej następstwa schyłkowej niewydolności wątroby.						
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.	✓	✓		✓	✓	
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.	✓	✓		✓	✓	
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.	✓	✓		✓	✓	
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.	✓	✓		✓	✓	
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.	✓	✓		✓	✓	

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.	✓	✓			✓	✓
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.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
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.	✓	✓			✓	✓
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.	✓	✓			✓	✓
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.	✓	✓			✓	✓
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.	✓	✓			✓	✓
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.	✓	✓			✓	✓

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.	✓	✓			✓	✓
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.	✓	✓			✓	✓
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.	✓	✓			✓	✓
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 żywotnego 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 żywotnego 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.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
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.	✓	✓			✓	✓

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 nadtworówkowego	IV
2	Kraniotomia z usunięciem krwaka nadtworówkowego	IV
3	Kraniotomia z usunięciem obcego ciała z czaszki	III
4	Kraniotomia z usunięciem krwaka podtworówkowego	IV
5	Kraniotomia z usunięciem krwaka śródmózgowego	III
6	Drenaż krwaka 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 spłotu naczyniówkowego opon mózgowych	IV
35	Drenaż ropnia przestrzeni podpajęczynówkowej	IV
36	Podwiązanie tętnicy oponowej środkowej	IV
37	Kauteryzacja spłotu naczyniówkowego opon mózgowych	IV
38	Podwiązanie naczyń przestrzeni podtworówkowej	IV
39	Drenaż przestrzeni podtworówkowej	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 poprzecznicy	III
231	Hemikolektomia prawostronna	II
232	Hemikolektomia lewostronna	II
233	Wycięcie esicy	III
234	Totalna śródbrzuszna kolektomia	I
235	Zespolenie 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	Zespolenie 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	Jednoczasowe całkowite wycięcie trzustki i dwunastnicy	I
278	Operacja Whipple'a	I
279	Zespolenie trzustki	III
280	Zespolenie 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	Przezskórna 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	Przezskórna angioplastyka wieńcowa	V
295	Pomostowanie tętnic wieńcowych	III
296	Operacja tętniaka tętnicy wieńcowej	III
297	Operacje mięśni brodawkowatych serca	IV
298	Operacje nici ścięgniastych 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	Przezskórna operacja tętnicy płucnej	IV
314	Przezskórne 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	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza aorty	III
329	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza tętnic kończyn dolnych	IV
330	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza gałęzi trzewnych aorty	IV
331	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza tętnicy mózgowej	III
332	Wewnątrznacyniowa 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	Wewnątrznacyniowa 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	Wszczerpienie 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	Protezowanie moczowodu	IV
377	Sfałdowanie moczowodu	V
378	Uwolnienie moczowodu ze zrostów	V
379	Wszczerpienie 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	Wszczerpienie sztucznego zwieracza cewki moczowej	V
399	Wszczerpienie 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	Wszczerpienie 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	Protezowanie jądra	V
421	Operacja żylaków 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	Protezowanie 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	Miejskowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry	V
468	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórniego	V
469	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 zaślonojowej	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 zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego	IV
535	Częściowe wycięcie żuchwy	IV
536	Całkowite wycięcie żuchwy	III
537	Wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa	IV
538	Usunięcie przepukliny jądra miażdżystego	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 rozdzielania (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 złego 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 śródręcza	IV
572	Artroplastyka śródręczno-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
579	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 ŚCIĘGIEŃ 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 trójkątowego ramienia (jednej kończyny)	2%
2.3.8 zerwanie: ścięgna lub mięśnia trójkątowego 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 oczodół.	
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 zwinięcie 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 odcinków (jednej łopatki)	2%
3.3.2 złamanie łopatki: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej łopatki)	4%
Złamania obojczyka	
3.3.3 złamanie obojczyka bez przemieszczenia odcinków (jednego obojczyka)	2%
3.3.4 złamanie obojczyka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednego obojczyka)	3%
Złamania kości ramiennej	
3.3.5 złamanie nasady bliższej kości ramiennej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	4%
3.3.6 złamanie nasady bliższej kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	8%
3.3.7 złamanie trzonu kości ramiennej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	5%
3.3.8 złamanie trzonu kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	10%
3.3.9 złamanie nasady dalszej kości ramiennej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.10 złamanie nasady dalszej kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	4%
Złamania kości łokciowej	
3.3.11 złamanie nasady bliższej kości łokciowej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.12 złamanie nasady bliższej kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	4%
3.3.13 złamanie trzonu kości łokciowej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.14 złamanie trzonu kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	4%
3.3.15 złamanie nasady dalszej kości łokciowej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.16 złamanie nasady dalszej kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	3%
Złamania kości promieniowej	
3.3.17 złamanie nasady bliższej kości promieniowej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.18 złamanie nasady bliższej kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	4%
3.3.19 złamanie trzonu kości promieniowej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.20 złamanie trzonu kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	4%
3.3.21 złamanie nasady dalszej kości promieniowej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.22 złamanie nasady dalszej kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	3%

Złamania kości nadgarstka	
3.3.23 złamanie kości łódeczkowatej nadgarstka bez przemieszczenia odcłamów (jednej kończyny)	0,5%
3.3.24 złamanie kości łódeczkowatej nadgarstka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcłamów (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 trójkątnej nadgarstka (jednej kończyny)	0,5%
Złamania kości śródręcza	
3.3.32 złamanie I kości śródręcza bez przemieszczenia odcłamów (jednej kończyny)	1%
3.3.33 złamanie I kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcłamów (jednej kończyny)	2%
3.3.34 złamanie II kości śródręcza bez przemieszczenia odcłamów (jednej kończyny)	1%
3.3.35 złamanie II kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcłamów (jednej kończyny)	2%
3.3.36 złamanie III kości śródręcza bez przemieszczenia odcłamów (jednej kończyny)	1%
3.3.37 złamanie III kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcłamów (jednej kończyny)	2%
3.3.38 złamanie IV kości śródręcza bez przemieszczenia odcłamów (jednej kończyny)	1%
3.3.39 złamanie IV kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcłamów (jednej kończyny)	2%
3.3.40 złamanie V kości śródręcza bez przemieszczenia odcłamów (jednej kończyny)	1%
3.3.41 złamanie V kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcłamów (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-obojczykowego 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 zwinięcie w stawie mostkowo-obojczykowym z przemieszczeniem obojczyka leczone zachowawczo (jednej kończyny)	2%
3.3.49 zwinięcie w stawie mostkowo-obojczykowym leczone operacyjnie (jednej kończyny)	4%
3.3.50 zastarzałe nieodprowadzone zwinięcie w stawie mostkowo-obojczykowym (jednej kończyny)	6%
Uszkodzenia stawu barkowo-obojczykowego 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 zwinięcie w stawie barkowo-obojczykowym z przemieszczeniem obojczyka leczone zachowawczo (jednej kończyny)	2%
3.3.52 zwinięcie w stawie barkowo-obojczykowym lub uszkodzenie więzozrostu barkowo-obojczykowego – leczone operacyjnie (jednej kończyny)	4%
3.3.53 zastarzałe nieodprowadzone zwinięcie w stawie barkowo-obojczykowym (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 zwinięcie w stawie ramiennym z repozycją zamkniętą (jednej kończyny)	3%
3.3.55 zwinięcie w stawie ramiennym z repozycją operacyjną (jednej kończyny)	6%
3.3.56 zastarzałe nieodprowadzone zwinięcie 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 śródręczno-paliczkowych ręki	
3.3.64 zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca I ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1,5%
3.3.65 zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca II ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1,5%
3.3.66 zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca III ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
3.3.67 zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca IV ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
3.3.68 zwichnięcie w stawie śródręczno-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 śródręcza (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 odczynów (jednej kończyny)	6%
3.4.2	złamanie nasady bliższej kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odczynów (jednej kończyny)	12%
3.4.3	złamanie trzonu kości udowej bez przemieszczenia odczynów (jednej kończyny)	6%
3.4.4	złamanie trzonu kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odczynów (jednej kończyny)	12%
3.4.5	złamanie nasady dalszej kości udowej bez przemieszczenia odczynów (jednej kończyny)	4%
3.4.6	złamanie nasady dalszej kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odczynów (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 odczynów (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 łódkowatej 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 wynaczynieniem 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 mężczyźnością chodu, bez utykania i bez upośledzenia podparcia lub IV° skali Lovetta (jednej kończyny)	10%
4.8 niedowład kończyny dolnej: z mężczyźnością 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 wypowiedzania lub rozumienia złożonych poleceń	25%
4.14 afazja znacznego stopnia: z utratą zdolności wypowiedzania lub rozumienia prostych poleceń	50%
4.15 afazja całkowita: z całkowitą utratą zdolności wypowiedzania 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-skórnego: 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 szklстого 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 szklстого z pozostawieniem mętów (jednego oka)	1%
Utrata soczewki	
5.27 utrata soczewki (jednego oka)	10%
Uszkodzenia kąta przesączania oka Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.28 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
5.28 uszkodzenie kąta przesączania 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, zwichnięcie 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 KRAŻENIA 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 osierdza 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 kręgowej 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 podniebienno-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 miąższu płuca lub krwiak śródmiąższowy płuca – leczone operacyjnie (jednego płuca)	6%
8.16 toksyczne włóknienie płuc	10%
8.17 utrata do 5% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca)	5%
8.18 utrata powyżej 5% do 25% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca)	10%
8.19 utrata powyżej 25% do 50% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca)	20%
8.20 utrata powyżej 50% czynnego miąższu 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 moczowodu, 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%

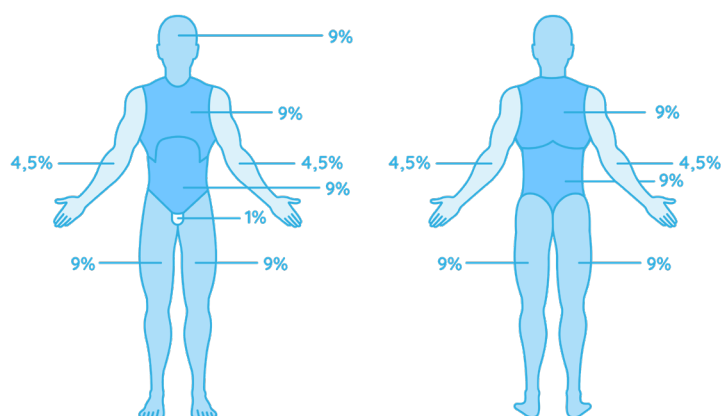
12.4 oparzenie skóry wyłącznie II stopnia – o łącznej powierzchni powyżej 2% TBSA	0,5% za 1% TBSA
Oparzenia skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia	
12.5 oparzenie skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia – o łącznej powierzchni do 1% TBSA	1%
12.6 oparzenie skóry mieszane II 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	
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. 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.	
	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:

- 1) **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;
- 2) **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;
- 3) **leczenie zachowawcze** – leczenie, w którym uszkodzenie ciała nie było leczone operacyjnie;
- 4) **naderwanie mięśnia** – częściowe przerwanie ciągłości mięśnia, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Naderwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgienistego oceniamy jak naderwanie ścięgna;
- 5) **naderwanie ścięgna** – częściowe przerwanie ciągłości ścięgna, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Naderwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgienistego oceniamy jak naderwanie ścięgna;
- 6) **naderwanie więzadła** – częściowe przerwanie ciągłości więzadła, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie;
- 7) **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;
- 8) **repozycja operacyjna** – metoda leczenia z naruszeniem ciągłości tkanek, stosowana w celu przywrócenia prawidłowych stosunków anatomicznych kości w stawie, w którym doszło do zwichnięcia;
- 9) **repozycja zamknięta** – metoda leczenia bez naruszenia ciągłości tkanek, stosowana w celu przywrócenia prawidłowych stosunków anatomicznych kości w stawie, w którym doszło do zwichnięcia;
- 10) **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 krocza 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 odłamek złamanej kości przemieścił się poza jej anatomiczny obrys. Otwarte złamanie kości, złamanie awulsyjne, złamanie z wklonowaniem (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 wypowiadania lub rozumienia złożonych poleceń	25%
12. afazja znacznego stopnia: z utratą zdolności wypowiadania lub rozumienia prostych poleceń	50%
13. afazja całkowita: z całkowitą utratą zdolności wypowiadania 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 – uniemożliwiające 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 – uniemożliwiające 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, bloczkowy 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-obojęczkowo-sutkowego lub czworobocznego	3%
75. uszkodzenie jednostronne nerwu dodatkowego z porażeniem mięśnia: mostkowo-obojęczkowo-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:

- 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; Centrum Pomocy nie działa w trybie pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wymagający interwencji pogotowia ratunkowego powinien być zgłaszany bezpośrednio pod lokalnym numerem telefonu alarmowego;
- 2) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
- 3) **dom** – miejsce Twojego zamieszkania w Polsce, w którym aktualnie przebywasz;
- 4) **dziecko** – dziecko, które nie ukończyło 15 lat. Może nim być:
 - a) Twoje dziecko,
 - b) dziecko Twojego małżonka albo partnera życiowego (jeżeli nie żyje drugi rodzic małżonka albo partnera życiowego);
- 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) **osoba niesamodzielna** – osoba, z którą mieszkasz, która wymaga stałej pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;
- 7) **osoba wskazana** – pełnoletnia osoba wyznaczona przez Ciebie do opieki nad dzieckiem i osobą niesamodzielną;
- 8) **placówka medyczna** – placówka w ramach lecznictwa otwartego lub zamkniętego, w zakresie publicznej lub prywatnej opieki zdrowotnej, która świadczy w Polsce usługi medyczne;
- 9) **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	1. Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny; 2. Dostarczenie leków; 3. Opieka nad dziećmi; 4. Opieka nad osobą niesamodzielną; 5. Transport medyczny;
pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, który będzie trwał co najmniej 1 dobę	TAK	NIE	6. Organizacja transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego; 7. Drobne naprawy domowe; 8. Opieka domowa pielęgniarki;
wykonanie operacji chirurgicznej wymienionej w Wykazie operacji chirurgicznych	TAK	NIE	9. Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi; 10. Pomoc w prowadzeniu domu; 11. Przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego;
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	12. Transport na rehabilitację; 13. Pomoc psychologa; 14. Wizyty domowe fizjoterapeuty lub masażyści; 15. Pomoc osobie, którą wskaże ubezpieczony.

Zdarzenie wskazane w OWU, uprawniające do świadczenia	Zakres ubezpieczenia I	Zakres ubezpieczenia II	Świadczenie
nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszkodzenie ciała	TAK	TAK	- Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny; - Pomoc medyczna: - wizyta lekarza w Twoim domu albo Twoja wizyta u lekarza w placówce medycznej, - wizyta pielęgniarki w Twoim domu, - transport; - Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna: - 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 teleadresowych;
 - 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 udostępniysz 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 udzielimy 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 niesamodzielna 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 niesamodzielnej 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 niesamodzielna 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 niesamodzielna 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 umożliwia 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 udostępniś 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 pielęgniarstwa

40. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium pielęgniarstwa.
41. Opieka pielęgniarstwa na Twoją rzecz polega na wykonywaniu czynności:
 - 1) związanych z odżywianiem specjalistycznym (bez przygotowywania posiłków);
 - 2) leczniczych zabiegów pielęgniarstwa – 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 pielęgniarstwa przysługuje do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie przez 30 godzin, do czterech godzin dziennie, z tym że jedna wizyta pielęgniarstwa nie może trwać krócej niż jedną godzinę.
44. Każda rozpoczęta godzina opieki domowej pielęgniarstwa 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, gryzonie, 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.: 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 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 polega 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, pomniejszają 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 leczenia 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 pielęgniarstwa (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 masażyści (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 udostępniś 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 pielęgnarskich – 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, 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 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 polega 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) 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 teleadresowych;
 - 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, 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.

- 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, ziarninaków, malformacji naczyńowych, krwaków 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) brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
f) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego 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) **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.

- 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:
- 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.
- 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:
- a) rozpoznano wściekliznę w opisany powyżej sposób i
 - b) 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:
- a) rozpoznano zapalenie mózgu w sposób opisany powyżej i
 - b) 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:
- a) rozpoznano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w sposób opisany powyżej i
 - b) 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-lecznym; 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) **zwinięcie stawu** – przemieszczenie kości tworzących staw, z całkowitą utratą kontaktu powierzchni stawowych. Podwichnięcie lub nadwichnięcie stawu oceniamy tak, jak zwinięcie 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 śródreżcza ze wszystkimi palcami	50%
173.	Całkowita utrata ręki lewej w nadgarstku lub na poziomie śródreżcza 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.	Podejrzenie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni	1%
223.	Podejrzenie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 3 kolejne dni	2%
224.	Podejrzenie 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. Wypłacimy 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%