

SPIS TREŚCI

Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego	2
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia terminowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego	4
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	6
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	8
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10
Tabela uszczerbków lub uszkodzeń ciała Ubezpieczonego	12
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego	20
Katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	23
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego	26
Tabela operacji medycznych Ubezpieczonego	29
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	36
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego	39
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	41
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego świadczeń medycznych i opiekuńczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku MediPomoc	43
Tabela procedur medycznych	52

FORMULARZ DO OWUD

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I pkt 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część V

W zakresie nieuregulowanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego (dalej: OWUD) stosujemy postanowienia zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Ochrona z Gwarancją Kapitału.

Umową dodatkową jest umowa zawarta na podstawie niniejszych OWUD.

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
 - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
- wskazane są również w OWU.



I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem możemy objąć osobę, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma co najmniej 18 i nie więcej niż 65 lat.

2. Co ubezpieczamy w ramach tej umowy dodatkowej?

- 1) Ubezpieczamy życie Ubezpieczonego.
- 2) Ubezpieczeniem obejmujemy śmierć Ubezpieczonego w czasie udzielania przez nas ochrony w ramach umowy dodatkowej.

II. Okres ubezpieczenia

Na jaki okres możesz zawrzeć tę umowę dodatkową?

- 1) Umowę możesz zawrzeć na okres 1 roku.
- 2) Będziemy ją przedłużać na kolejne roczne okresy, jednak nie dłużej niż do rocznicy polisy, w której Ubezpieczony będzie miał ukończone 70 lat.
- 3) Jeżeli nie chcesz, abyśmy przedłużyli umowę o kolejny rok, prześlij nam pisemne oświadczenie w tej sprawie nie później niż na miesiąc przed upływem okresu jej obowiązywania.
- 4) Jeżeli data zawarcia umowy dodatkowej jest inna niż data zawarcia umowy podstawowej lub data rocznicy polisy, to pierwszy okres obowiązywania umowy dodatkowej skrócimy do liczby pełnych miesięcy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
- 5) Przed przedłużeniem umowy o kolejny roczny okres proponujemy Ci zmianę wysokości składki dodatkowej, którą ustalimy w oparciu o wiek Ubezpieczonego. O nowej wysokości składki poinformujemy Cię co najmniej 1 miesiąc przed rocznicą polisy.
- 6) Jeśli nie zaakceptujesz zaproponowanej przez nas zmiany wysokości składki, poinformuj nas o tym nie później niż w ciągu 2 tygodni od otrzymania propozycji zmiany. W przeciwnym razie Twoja umowa ulegnie przedłużeniu na zmienionych warunkach, zgodnie ze złożoną przez nas propozycją.
- 7) Brak zapłaty składki dodatkowej w zmienionej wysokości do końca okresu prolongaty jest równoznaczny z odrzuceniem przez Ciebie naszej propozycji zmiany wysokości składki, chyba że przysługuje Ci prawo do zawieszenia opłacania składki lub do przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.

- 8) Odrzucenie przez Ciebie propozycji zmiany wysokości składki wiąże się z rozwiązaniem umowy dodatkowej z upływem okresu, na jaki ją zawarłeś.
- 9) Niezależnie od powyższych postanowień umowę dodatkową możesz wypowiedzieć w każdym czasie, na zasadach wskazanych w części II pkt 4 i 6 OWU.

III. Składka dodatkowa

Od czego zależy wysokość składki dodatkowej?

Wysokość składki dodatkowej zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, a także zebranych przez nas informacji o ryzyku ubezpieczeniowym, zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych otrzymanych od Ciebie dokumentach.

IV. Świadczenia

Komu i ile wypłacimy w przypadku śmierci Ubezpieczonego?

Świadczenie wypłacimy Uposażonemu w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

V. Wyłączenia z ubezpieczenia

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony z tytułu tej umowy dodatkowej?

- 1) W przypadkach które wskazaliśmy w części IX pkt 1 ppkt 1) OWU jako Wyłączenia z ubezpieczenia, nie udzielamy również ochrony z tytułu umowy dodatkowej.
- 2) Nie przyznamy świadczenia, jeśli jego wypłata mogłaby nas narazić na:
 - a) sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych,
 - b) sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.

FORMULARZ DO OWUD

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I pkt 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część V

W zakresie nieuregulowanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego (dalej: OWUD) stosujemy postanowienia zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Ochrona z Gwarancją Kapitału.

Umową dodatkową jest umowa zawarta na podstawie niniejszych OWUD.

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
- ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

wskazane są również w OWU.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem możemy objąć osobę, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma co najmniej 18 i nie więcej niż 65 lat.

2. Co ubezpieczamy w ramach tej umowy dodatkowej?

- 1) Ubezpieczamy życie Ubezpieczonego.
- 2) Ubezpieczeniem obejmujemy śmierć Ubezpieczonego w czasie udzielania przez nas ochrony w ramach tej umowy dodatkowej.

II. Okres ubezpieczenia

Na jaki okres możesz zawrzeć tę umowę dodatkową?

- 1) Umowę możesz zawrzeć na co najmniej 5 lat, ale nie dłużej niż do rocznicy polisy, w której Ubezpieczony będzie miał ukończone 70 lat.
- 2) Jeżeli data zawarcia umowy dodatkowej jest inna niż data zawarcia umowy podstawowej lub data rocznicy polisy, to okres obowiązywania umowy dodatkowej wydłużymy o liczbę pełnych miesięcy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
- 3) Umowę dodatkową możesz wypowiedzieć w każdym czasie, na zasadach wskazanych w części II pkt 4 i 6 OWU.

III. Składka dodatkowa

Od czego zależy wysokość składki dodatkowej?

Wysokość składki dodatkowej zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, okresu obowiązywania umowy dodatkowej, a także zebranych przez nas informacji o ryzyku ubezpieczeniowym, zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych otrzymanych od Ciebie dokumentach.

IV. Świadczenia

Komu i ile wypłacimy w przypadku śmierci Ubezpieczonego?

Świadczenie wypłacimy Uposażonemu w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

V. Wyłączenia z ubezpieczenia

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony z tytułu tej umowy dodatkowej?

- 1) W przypadkach które wskazaliśmy w części IX pkt 1 ppkt 1) OWU jako Wyłączenia z ubezpieczenia, nie udzielamy również ochrony z tytułu umowy dodatkowej.
- 2) Nie przyznamy świadczenia, jeśli jego wypłata mogłaby nas narazić na:
 - a) sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych,
 - b) sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia terminowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.



FORMULARZ DO OWUD

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I pkt 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część V

W zakresie nieuregulowanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego (dalej: OWUD) stosujemy postanowienia zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Ochrona z Gwarancją Kapitału.

Umową dodatkową jest umowa zawarta na podstawie niniejszych OWUD.

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
- ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

wskazane są również w OWU.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem możemy objąć osobę, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma co najmniej 18 i nie więcej niż 67 lat.

2. Co ubezpieczamy w ramach tej umowy dodatkowej?

- 1) Ubezpieczamy życie Ubezpieczonego.
- 2) Ubezpieczeniem obejmujemy śmierć Ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem że:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w czasie udzielania przez nas ochrony w ramach tej umowy dodatkowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

II. Okres ubezpieczenia

Na jaki okres możesz zawrzeć tę umowę dodatkową?

- 1) Umowę możesz zawrzeć na co najmniej 3 lata, nie dłużej niż do rocznicy polisy, w której Ubezpieczony będzie miał ukończone 70 lat.
- 2) Jeżeli data zawarcia umowy dodatkowej jest inna niż data zawarcia umowy podstawowej lub data rocznicy polisy, to okres obowiązywania umowy dodatkowej wydłużymy o liczbę pełnych miesięcy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
- 3) Umowę dodatkową możesz wypowiedzieć w każdym czasie, na zasadach wskazanych w części II pkt 4 i 6 OWU.

III. Składka dodatkowa

Od czego zależy wysokość składki dodatkowej?

Wysokość składki dodatkowej zależy od wysokości sumy ubezpieczenia i zebranych przez nas informacji o ryzyku ubezpieczeniowym, zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych otrzymanych od Ciebie dokumentach.

IV. Świadczenia

Komu i ile wypłacimy w przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem?

Świadczenie wypłacimy Uposażonemu w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

V. Wyłączenia z ubezpieczenia

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony z tytułu tej umowy dodatkowej?

- 1) W przypadkach które wskazaliśmy w części IX OWU jako Wyłączenia z ubezpieczenia, nie udzielamy również ochrony z tytułu umowy dodatkowej.
- 2) Nie przyznamy świadczenia, jeśli jego wypłata mogłaby nas narazić na:
 - a) sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych,
 - b) sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.



FORMULARZ DO OWUD

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I pkt 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część V

W zakresie nieuregulowanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego (dalej: OWUD) stosujemy postanowienia zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Ochrona z Gwarancją Kapitału.

Umową dodatkową jest umowa zawarta na podstawie niniejszych OWUD.

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
- ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

wskazane są również w OWU.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem możemy objąć osobę, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma co najmniej 18 i nie więcej niż 67 lat.

2. Co ubezpieczamy w ramach tej umowy dodatkowej?

- 1) Ubezpieczamy życie Ubezpieczonego.
- 2) Ubezpieczeniem obejmujemy śmierć Ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym, pod warunkiem że:
 - a) wypadek komunikacyjny wydarzył się w czasie udzielania przez nas ochrony w ramach tej umowy dodatkowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty wypadku komunikacyjnego.
- 3) Przez wypadek komunikacyjny rozumiemy nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
 - a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, a także motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub pasażerskim statkiem powietrznym;
 - b) rowerzysta,
 - c) pieszy.

II. Okres ubezpieczenia

Na jaki okres możesz zawrzeć tę umowę dodatkową?

- 1) Umowę możesz zawrzeć na co najmniej 3 lata, ale nie dłużej niż do rocznicy polisy, w której Ubezpieczony będzie miał ukończone 70 lat.
- 2) Jeżeli data zawarcia umowy dodatkowej jest inna niż data zawarcia umowy podstawowej lub data rocznicy polisy, to okres obowiązywania umowy dodatkowej wydłużymy o liczbę pełnych miesięcy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
- 3) Umowę dodatkową możesz wypowiedzieć w każdym czasie, na zasadach wskazanych w części II pkt 4 i 6 OWU.

III. Składka dodatkowa

Od czego zależy wysokość składki dodatkowej?

Wysokość składki dodatkowej zależy od wysokości sumy ubezpieczenia i zebranych przez nas informacji o ryzyku ubezpieczeniowym, zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych otrzymanych od Ciebie dokumentach.

IV. Świadczenia

Komu i ile wypłacimy w przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym?

Świadczenie wypłacimy Uposażonemu w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

V. Wyłączenia z ubezpieczenia

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony z tytułu tej umowy dodatkowej?

- 1) W przypadkach które wskazaliśmy w części IX OWU jako Wyłączenia z ubezpieczenia, nie udzielamy również ochrony z tytułu umowy dodatkowej.
- 2) Nie przyznamy świadczenia, jeśli jego wypłata mogłaby nas narazić na:
 - a) sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych,
 - b) sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.



FORMULARZ DO OWUD

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I pkt 2 część VI
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część IV pkt 2 część V

W zakresie nieuregulowanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego (dalej: OWUD) stosujemy postanowienia zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Ochrona z Gwarancją Kapitału.

Umową dodatkową jest umowa zawarta na podstawie niniejszych OWUD.

Załącznikiem do OWUD jest Tabela uszczerbków lub uszkodzeń ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
- ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

wskazane są również w OWU.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem możemy objąć osobę, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma co najmniej 18 i nie więcej niż 67 lat.

2. Co ubezpieczamy w ramach tej umowy dodatkowej?

- 1) Ubezpieczamy zdrowie Ubezpieczonego.
- 2) Ubezpieczeniem obejmujemy uszczerbek lub uszkodzenie ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w czasie udzielania przez nas ochrony w ramach tej umowy dodatkowej,
 - b) uszczerbek lub uszkodzenie ciała wystąpiły w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

II. Okres ubezpieczenia

Na jaki okres możesz zawrzeć tę umowę dodatkową?

- 1) Umowę możesz zawrzeć na co najmniej 3 lata, ale nie dłużej niż do rocznicy polisy, w której Ubezpieczony będzie miał ukończone 70 lat.
- 2) Jeżeli data zawarcia umowy dodatkowej jest inna niż data zawarcia umowy podstawowej lub data rocznicy polisy, to okres obowiązywania umowy dodatkowej wydłużymy o liczbę pełnych miesięcy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
- 3) Umowę dodatkową możesz wypowiedzieć w każdym czasie, na zasadach wskazanych w części II pkt 4 i 6 OWU.

III. Składka dodatkowa

Od czego zależy wysokość składki dodatkowej?

- 1) Wysokość składki dodatkowej zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i zebranych przez nas informacji o ryzyku ubezpieczeniowym, zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych otrzymanych od Ciebie dokumentach.
- 2) Składka dodatkowa jest podwyższana, jeżeli umowę dodatkową zawrzesz z formułą świadczeń progresywnych. Zawarcie umowy dodatkowej w tej formule potwierdzamy w polisie.

IV. Świadczenia

1. Komu i ile wypłacimy w przypadku uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku?

- 1) Świadczenie wypłacimy Ubezpieczonemu w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za każdy procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego.
- 2) Jeżeli zawarłeś umowę dodatkową z formułą świadczeń progresywnych, wysokość świadczenia stanowi 1% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za każdy procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego pomnożone przez współczynnik progresji, zgodnie z poniższą tabelą:

Procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego	Współczynnik progresji
0,5–19,5%	1
20–49,5%	2
50–79,5%	3
80–100%	4

- 3) Procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała ustalamy zgodnie z Tabelą uszczerbków lub uszkodzeń ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.



PRZYKŁAD

W wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony utracił stopę w całość, co zgodnie z Tabelą uszczerbków lub uszkodzeń ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku stanowi 45% uszczerbku.

Przy takim uszczerbku kwotę świadczenia podwyższymy dwukrotnie. Suma ubezpieczenia wskazana w polisie Ubezpieczonego to 70 000 zł.

Oznacza to, że wypłata, jaką otrzyma, będzie równa:

$$70\ 000\ \text{zł} \times 45\% \times 2, \text{ czyli } 63\ 000\ \text{zł}$$

- 4) Jeżeli na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej nie możemy ustalić procentu uszczerbku lub uszkodzenia ciała, kierujemy Ubezpieczonego na badania medyczne, które wykonuje wskazany przez nas lekarz. Koszty takiego badania pokrywamy my.
- 5) Świadczenie zrealizujemy pod warunkiem, że Ubezpieczony przeżył co najmniej 7 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

2. Ile maksymalnie wypłacimy z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała?

Niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w danym roku polisy, wartości procentowe przypisane do poszczególnych uszczerbków lub uszkodzeń ciała po zsumowaniu nie mogą przekroczyć 100%.

V. Wyłączenia z ubezpieczenia

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony z tytułu tej umowy dodatkowej?

- 1) W przypadkach które wskazaliśmy w części IX OWU jako Wyłączenia z ubezpieczenia, nie udzielamy również ochrony z tytułu umowy dodatkowej.
- 2) Nie przyznamy świadczenia, jeśli jego wypłata mogłaby nas narazić na:
 - a) sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych,
 - b) sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.



VI. Słownik pojęć

Co rozumiemy przez poszczególne pojęcia pojawiające się w tej umowie dodatkowej?

uszczerbek lub uszkodzenie ciała – następstwa nieszczęśliwego wypadku wymienione w Tabeli uszczerbków lub uszkodzeń ciała Ubezpieczonego.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.



Tabela uszczerbków lub uszkodzeń ciała Ubezpieczonego

Pojęcia użyte w niniejszej tabeli oznaczają:

rana – uszkodzenie pełnej grubości skóry zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer (z wyjątkiem uszkodzeń języka oraz oparzeń);

1% TBSA – powierzchnia odpowiadająca powierzchni dłoni wraz z palcami; oparzenia oceniane są wg tablicy Lunda i Browdera.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA ODPOWIADAJĄCA
PROCENTOWI SUMY UBEZPIECZENIA

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA ODPOWIADAJĄCA
PROCENTOWI SUMY UBEZPIECZENIA

A. USZKODZENIA GŁOWY

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) rany skóry owłosionej głowy od 5 do 7 cm długości	1
b) rany od 8 do 12 cm długości	3
c) rany powyżej 12 cm długości	10
d) utrata skóry owłosionej – oskałpowanie (powyżej 75% powierzchni)	25
2. Złamania kości czaszki:	
a) sklepienia (za każdą kość)	2
b) podstawy	5
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) poniżej 3 cm ²	3
b) od 3 do 10 cm ²	7
c) od 11 do 50 cm ²	10
d) powyżej 50 cm ²	20
4. Rozpoznane wstrząśnienie mózgu w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego:	
a) z hospitalizacją od 1 do 2 dni	1
b) z hospitalizacją od 3 do 5 dni	2
c) z hospitalizacją od 6 do 10 dni	5
d) z hospitalizacją powyżej 10 dni	10
5. Uszkodzenie nerwów ruchowych:	
a) bloczkowy dodatkowy, podjęzykowy	2
b) okoruchowy, odwodzący, trójdzielny, twarzowy, błędny, językowo-gardłowy	3

B. USZKODZENIA TWARZY

6. Uszkodzenia powłok twarzy (rany i ubytki):	
a) rany skóry twarzy od 2 do 6 cm długości	1
b) rany skóry twarzy od 7 do 11 cm długości	3
c) rany skóry twarzy powyżej 12 cm długości	10
d) oparzenia powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5
7. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa i przegrody nosa wieloodłamowe, z przemieszczeniem	5
b) złamanie kości przegrody nosa i przegrody nosa z przemieszczeniem	2
c) inne złamania kości przegrody nosa lub przegrody nosa bez przemieszczenia	1
d) utrata części nosa operowana rekonstrukcyjnie	7
e) utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	30
8. Ukruszenie zęba (odbycie wizyty lekarskiej; świadczenie za maksymalnie 5 zębów)	0,5
9. Utrata zębów stałych (co najmniej korona) – za każdy ząb:	1

Maksymalne sumaryczne świadczenie za utratę zębów stałych nie może przekroczyć 20%.

10. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej:	
a) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wieloodłamowe	4
c) inne złamania	1
11. Utrata szczęki lub żuchwy:	
a) częściowa	15
b) całkowita	40
12. Złamania żuchwy:	
a) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wieloodłamowe	4
c) inne złamania	1
13. Ubytek podniebienia	15
14. Urazy języka:	
a) rana języka zaopatrzona chirurgicznie szwami	1
b) częściowa utrata języka	3
c) całkowita utrata języka	50

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

(nie podlegają sumowaniu)

15. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30
16. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drążących, urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5
c) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku obu oczu (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	15
d) z całkowitą utratą widzenia jednego oka	35
e) z całkowitą utratą widzenia obu oczu	100
f) utrata gałki ocznej	40
17. Ubytki pola widzenia:	
a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	30
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	5
18. Bezsoczewkowość pourazowa:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30

19. Uszkodzenie przewodów łzowych wymagające korekcji operacyjnej:	
a) w jednym oku	5
b) w obu oczach	15
20. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe, po urazie oka lub głowy:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5
c) z całkowitą utratą wzroku	35
21. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy	3
22. Wytrzeszcz tętniący pourazowy	40

Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku. W przypadku uszkodzenia narządu wzroku kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

23. Urazy małżowiny usznej:	
a) rany powyżej 1 cm, oparzenia i odmrożenia	1
b) utrata części małżowiny	2
c) utrata części małżowiny operowana rekonstrukcyjnie	7
d) całkowita utrata jednej małżowiny	15
e) całkowita utrata obu małżowin	30
24. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, ucha wewnętrznego:	
a) bez utraty słuchu, jednostronne	2
b) z częściową jednostronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	5
c) z całkowitą jednostronną utratą słuchu	20
d) z częściową obustronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	10
e) z całkowitą obustronną utratą słuchu	50

Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów.

25. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne	5
b) dwustronne	20

W przypadku uszkodzenia narządu słuchu kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia.

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

26. Uszkodzenie gardła, krtani, tchawicy leczone operacyjnie	7
---	---

27. Uszkodzenie przełyku:	
a) leczone operacyjnie	7
b) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	30
28. Uszkodzenie skóry szyi:	
a) rany skóry od 5 do 10 cm długości	1
b) rany skóry powyżej 10 cm długości	3
c) rany po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2

F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

29. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu:	
a) rany skóry od 10 do 15 cm długości	1
b) rany skóry powyżej 15 cm długości	3
c) rany po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
30. Uszkodzenie lub utrata sutka:	
a) rany brodawki	1
b) częściowa lub całkowita utrata brodawki	3
c) krwiaki sutka wymagające nacięcia	2
d) częściowa lub całkowita utrata sutka	15

31. Złamanie żeber:	
a) złamanie 1 żebra	0,5
b) złamania od 2 do 4 żeber	2
c) złamania od 5 do 10 żeber	7
d) złamania powyżej 10 żeber	10

32. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem	4
c) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem	6

33. Uszkodzenie płuc i opłucnej:	
a) krwiak opłucnej lub odma opłucnej niewymagające drenażu	2
b) krwiak opłucnej lub odma opłucnej wymagające drenażu	5
c) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczona operacyjnie	10
d) utrata części płuca	15
e) utrata całego płuca	30

34. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) uszkodzenia serca wymagające nakłucia osierdzia	10
b) uszkodzenia serca lub osierdzia leczone operacyjnie	30

35. Uszkodzenia przepony leczone operacyjnie	10
---	----

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

36. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej:	
a) rany skóry od 10 do 15 cm długości	1
b) rany skóry powyżej 15 cm długości	3
c) rany po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

d) rany brzucha leczone operacyjnie z otwarciem jamy otrzewnowej	5
37. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) leczone operacyjnie, bez utraty narządów jamy brzusznej	5
b) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	10
38. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych, żyły głównej dolnej i żył biodrowych wspólnych) leczone operacyjnie	10
39. Uszkodzenie odbytnicy, odbytu, zwieracza odbytu:	
a) uszkodzenia zaopatrzone chirurgicznie	3
b) uszkodzenia leczone operacyjnie	5
c) uszkodzenia wymagające odbytu sztucznego	15
40. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata śledziony	15
41. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata pęcherzyka żółciowego, fragmentu wątroby lub fragmentu trzustki	10
d) utrata całkowita wątroby lub trzustki	100

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

42. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata częściowa nerki	15
d) utrata całkowita nerki	30
e) utrata obu nerek	100
43. Uszkodzenie moczowodu:	
a) leczone endoskopowo	5
b) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15
44. Uszkodzenie pęcherza moczowego:	
a) leczone zachowawczo	2
b) leczone operacyjnie	10
c) utrata całkowita pęcherza	50
45. Uszkodzenia cewki moczowej:	
a) leczone zachowawczo	2
b) leczone endoskopowo	5
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15
46. Uszkodzenia prącia:	
a) rany, uszkodzenia leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	3
b) częściowa utrata prącia	10
c) całkowita utrata prącia	40

47. Uszkodzenie lub utrata jądra, jajnika:	
a) leczone zachowawczo (wodniak, krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata częściowa	10
d) utrata całkowita	20
e) utrata całkowita obu jąder lub jajników	40
48. Utrata macicy	30
49. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy:	
a) izolowane rany w zakresie skóry	3
b) uszkodzenia skóry oraz mięśni lub powięzi, zaopatrzone chirurgicznie	7
c) uszkodzenia leczone operacyjnie i/lub rekonstrukcyjnie	15

I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

50. Uszkodzenie kręgosłupa szyjnego:	
a) skręcenie	2
b) zwichnięcie	4
c) złamanie trzonów i łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5
d) złamanie trzonów i łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7
e) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1

Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

51. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10):	
a) skręcenie	1
b) zwichnięcie	2
c) złamanie trzonów i łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	4
d) złamanie trzonów i łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7
e) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1

Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym nie może przekroczyć 30%.

52. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5):	
a) skręcenie	2
b) zwichnięcie	4
c) złamanie trzonów i łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5
d) złamanie trzonów i łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7
e) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1

Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym nie może przekroczyć 40%.

J. USZKODZENIA MIEDNICY

53. Rozejście się spojenia łonowego	5
54. Zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego	10
55. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe:	

a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa lub kulszowa)	2
b) w odcinku przednim – kość łonowa i kulszowa lub obustronnie	5
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) bez przemieszczenia	10
d) w odcinku przednim i tylnym z przemieszczeniem	20
56. Złamanie panewki stawu biodrowego:	
a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi	15
b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi	7
c) zwichnięcie centralne I°	7
d) zwichnięcie centralne II°	15
e) zwichnięcie centralne III°	30
f) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20
57. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	
a) jednolokalne nieprzemieszczone złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej	2
b) jednolokalne złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej z przemieszczeniem	4
c) wielolokalne złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia	5
d) wielolokalne złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem	10
e) izolowane złamania talerza kości biodrowej, kolców biodrowych, guza kulszowego	3
f) złamanie kości ogonowej bez przemieszczenia	2
g) złamanie kości ogonowej z przemieszczeniem	5

K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

ŁOPATKA

58. Złamania łopatki:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania jednolokalne z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	1

OBOJCZYK

59. Złamania obojczyka:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5
b) złamania jednolokalne z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
60. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego:	
a) zwichnięcie I°	1
b) zwichnięcie II°	3
c) zwichnięcie III°	5

BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

61. Uszkodzenia stawu ramienno-łopatkowego (zwichnięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej; skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku:	
a) skręcenie	1
b) zwichnięcie wymagające repozycji przez lekarza	3
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10

d) złamania jednolokalne z przemieszczeniem	5
e) inne złamania	2
f) złamania leczone protezoplastyką	15
62. Utrata kończyny w stawie ramienno-łopatkowym	65
63. Utrata kończyny wraz z łopatką	70

RAMIĘ

64. Złamanie trzonu kości ramiennej:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	12
b) złamania otwarte	10
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	7
d) złamania jednolokalne z przemieszczeniem	4
e) inne złamania	2
65. Izolowane uszkodzenia skóry, mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów:	
a) rany powyżej 7 cm długości	1
b) uszkodzenie mięśnia dwugłowego zaopatrzone chirurgicznie	4
c) uszkodzenie innych mięśni ramienia zaopatrzone chirurgicznie	3
66. Utrata kończyny w obrębie ramienia	60

STAW ŁOKCIOWY

67. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
b) złamania jednolokalne z przemieszczeniem	5
c) inne złamania	2
68. Inne uszkodzenia łokcia:	
a) skręcenie	1
b) zwichnięcie	3

PRZEDRAMIĘ

69. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	7
b) złamania jednolokalne z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
70. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, lub złamania Monteggia, Galeazziego	9
b) złamania otwarte	7
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5
d) złamania jednolokalne z przemieszczeniem	4
e) inne złamania	2
71. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien:	
a) rany skórne powyżej 7 cm długości	1
b) uszkodzenia mięśni zaopatrzone chirurgicznie	2
c) uszkodzenia ścięgien zaopatrzone chirurgicznie (każde)	2
72. Utrata kończyny w obrębie przedramienia	55
73. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	50

NADGARSTEK

74. Uszkodzenia nadgarstka:	
a) złamania mnogie kości nadgarstka z przemieszczeniem	7
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
d) zwichnięcia	5
e) skręcenia	1
75. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	50

ŚRÓDRĘCZE

76. Złamania kości śródreżca:	
a) I kość śródreżca:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
ii) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
iii) inne złamania	2
b) II kość śródreżca:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	4
ii) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
iii) inne złamania	1
c) III, IV, V kość śródreżca:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	2
ii) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	1
iii) inne złamania	1

KCIUK

77. Utrata w zakresie kciuka:	
a) utrata częściowa lub całkowita opuszki	1
b) utrata paliczka paznokciowego	6
c) utrata obu paliczków bez kości śródreżca	10
d) utrata obu paliczków z kością śródreżca	15
78. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
d) rany kciuka powyżej 3 cm	1
e) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	2
f) zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym	2
g) zwichnięcia w stawie śródreżczo-paliczkowym	2

PALEC WSKAZUJĄCY

79. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:	
a) utrata częściowa lub całkowita opuszki	1
b) utrata paliczka paznokciowego	2
c) utrata paliczka środkowego	8
d) utrata trzech paliczków	10
e) utrata wskaziciela z kością śródreżca	11
80. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2

c) inne złamania	1
d) rany powyżej 3 cm	1
e) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	2
f) zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym lub śródreżczo-paliczkowym	1

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

81. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:	
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	5
c) palec III – utrata trzech paliczków	8
d) utrata palca III z kością śródreżca	9
e) palec IV – utrata paliczka paznokciowego	1
f) palec IV – utrata dwóch paliczków	2
g) palec IV – utrata trzech paliczków	3
h) utrata palca IV z kością śródreżca	4
i) palec V – utrata paliczka paznokciowego	1
j) palec V – utrata dwóch paliczków	2
k) palec V – utrata trzech paliczków	3
l) utrata palca V z kością śródreżca	4

82. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich:

a) palec III:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
ii) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
iii) inne złamania	1
iv) rany powyżej 4 cm	1
v) uszkodzenia, przecięcia ścięgien	1
vi) zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym lub śródreżczo-paliczkowym	1
b) palec IV:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
ii) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	1
iii) inne złamania	1
iv) rany powyżej 5 cm, uszkodzenia, przecięcia ścięgien, zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym lub śródreżczo-paliczkowym	1
c) palec V:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	1
ii) inne złamania	1
iii) rany powyżej 5 cm, uszkodzenia, przecięcia ścięgien, zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym lub śródreżczo-paliczkowym	1

Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca.

Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki.

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ**STAW BIODROWY**

83. Utrata kończyny dolnej:	
a) przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) amputacja na poziomie uda	60
84. Uszkodzenia stawu biodrowego – bliższej nasady kości udowej – złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	15
b) złamania jednomyjskowe z przemieszczeniem	10
c) inne złamania	8
d) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20

UDO

85. Złamanie kości udowej:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	15
b) złamania otwarte	12
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
d) złamania jednomyjskowe z przemieszczeniem	4
e) inne złamania	3
86. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – skóry, mięśni, ścięgien, naczyń:	
a) rany skórne uda lub pośladka powyżej 7 cm długości	1
b) uszkodzenia mięśni zaopatrzone chirurgicznie	3
c) uszkodzenia naczyń leczone operacyjnie	8

KOLANO

87. Złamania kości tworzących staw kolanowy – dalszej nasady kości udowej, bliższej nasady kości piszczelowej:	
a) skręcenie stawu kolanowego (konieczne unieruchomienie stawu na minimum 7 dni)	2
b) skręcenie stawu kolanowego bez unieruchomienia (konieczne leczenie* przez minimum 2 tygodnie)	1
c) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiżdzeniowe	20
d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
e) złamania jednomyjskowe z przemieszczeniem	5
f) inne złamania	3
88. Złamania rzepki:	
a) złamania skutkujące usunięciem rzepki	10
b) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
c) złamania jednomyjskowe z przemieszczeniem	5
d) inne złamania	3
89. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego (sumarycznie maksymalnie do 25%):	
a) uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej	3
b) uszkodzenie łąkotki bocznej	3
c) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego przedniego – ACL	5
d) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego tylnego – PCL	4
e) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego boczno – LCL	4
f) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego przyśrodkowego – MCL	4

g) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wykluczone zwichnięcia nawykowe lub nastawione przez chorego)	4
---	---

90. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
---	-----------

PODUDZIE

91. Złamanie kości podudzia:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiżdzeniowe	15
b) złamania otwarte	12
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
d) złamania jednomyjskowe z przemieszczeniem	5
e) inne złamania	3
92. Izolowane złamanie kości strzałkowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
b) złamania jednomyjskowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
93. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien:	
a) rany skórne powyżej 7 cm długości	1
b) naderwanie mięśnia trójgłowego łydki	2
c) całkowite uszkodzenie mięśnia trójgłowego łydki	10
d) uszkodzenie ścięgna Achillesa niewymagające leczenia operacyjnego	2
e) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone operacyjnie	5
f) uszkodzenie mięśnia piszczelowego przedniego i prostowników palców	3
g) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien	2
94. Utrata kończyny w obrębie podudzia:	
a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	45
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
95. Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego:	
a) skręcenie stawu skokowego bez unieruchomienia (konieczne leczenie* przez minimum 2 tygodnie)	1
b) skręcenia leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator)	2
c) złamanie kostki bocznej z przemieszczeniem	3
d) złamanie kostki bocznej bez przemieszczenia	2
e) złamanie kostki przyśrodkowej z przemieszczeniem	5
f) złamanie kostki przyśrodkowej bez przemieszczenia	3
g) złamanie dwukostkowe z przemieszczeniem	8
h) złamanie dwukostkowe bez przemieszczenia	5
i) złamanie trójkostkowe z przemieszczeniem	10
j) złamanie trójkostkowe bez przemieszczenia	6
96. Złamania kości skokowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
b) złamania wieloodłamowe	5
c) inne złamania	3
97. Złamania kości piętowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
b) złamania wieloodłamowe	8
c) inne złamania	4

98. Utrata kości skokowej i/lub piętowej:	
a) częściowa utrata	25
b) całkowita utrata	40
99. Uszkodzenie kości stępu – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 10%):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wieloodłamowe	4
c) inne złamania	2
100. Złamania kości śródstopia – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 15%):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	6
b) złamania otwarte	5
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
d) inne złamania	2
101. Inne uszkodzenia okolicy stępu, śródstopia i stopy:	
a) rany powyżej 5 cm grzbietu stopy	1
b) rany podeszwy stopy	2
102. Utrata stopy w całości	45
103. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
104. Utrata stopy w środkowej części stępu	35
105. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej	25

PALCE STOPY

106. Uszkodzenie palucha:	
a) rana palucha powyżej 3 cm długości	1
b) częściowa lub całkowita utrata opuszki palucha	1
c) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
d) utrata całego palucha	8
e) utrata z kością śródstopia	9
107. Złamania palucha:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	4
b) złamania otwarte	3
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
d) inne złamania	1
108. Złamania w zakresie palców II, III, IV, V (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 5%):	
a) złamania wieloodłamowe (każdy)	2
b) inne złamania (każdy)	1
109. Utrata palców stopy II–V (każdy)	2
110. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia (każdy)	3
111. Utrata palca V z kością śródstopia	4
112. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, skręcenia (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 3%)	
	1

Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca stopy nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca.

Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę nogi.

M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

113. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:

a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	15
b) nerwu piersiowego długiego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	10
c) nerwu pachowego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	20
d) nerwu mięśniowo-skórnego:	
i) częściowe	3
ii) całkowite	15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
i) częściowe	3
ii) całkowite	20
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
i) częściowe	3
ii) całkowite	15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
i) częściowe	2
ii) całkowite	10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	25
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka:	
i) częściowe	3
ii) całkowite	15
k) nerwu łokciowego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej):	
i) częściowe	5
ii) całkowite	20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej):	
i) częściowe	7
ii) całkowite	40

n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego:	
i) częściowe	2
ii) całkowite	15
o) nerwu zasłonowego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	15
p) nerwu udowego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	30
q) nerwów pośladowych (górnego i dolnego):	
i) częściowe	3
ii) całkowite	20
r) nerwu sromowego wspólnego:	
i) częściowe	3
ii) całkowite	20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy:	
i) częściowe	10
ii) całkowite	50
t) nerwu piszczelowego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	30

u) nerwu strzałkowego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	20
v) spłotu lędźwiowo-krzyżowego:	
i) częściowe	10
ii) całkowite	60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego:	
i) częściowe	2
ii) całkowite	10

N. INNE

114. Inne stłuczenia (odbycie wizyty lekarskiej)	0,5
115. Inne rany (odbycie wizyty lekarskiej)	0,5
116. Inne oparzenia I i II stopnia	0,5
117. Odmrożenia (odbycie wizyty lekarskiej)	0,5

* Leczenie – oznacza wizytę u lekarza specjalisty po doznanym urazie, postawienie diagnozy, zalecenie lekarskie (np. unieruchomienie, okłady, leki, L4) ponowną wizytę. Jest to cały proces od zgłoszenia się do lekarza po doznany uraz do ostatniej wizyty kontrolnej (ewentualnie do zakończenia rehabilitacji).

Niniejsza Tabela uszczerbków lub uszkodzeń ciała została zatwierdzona uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.

FORMULARZ DO OWUD

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I pkt 2 część IV ppkt 2) i 3), 10)–12) część VII
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część I pkt 3 część IV ppkt 4) część VI

W zakresie nieuregulowanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego (dalej: OWUD) stosujemy postanowienia zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Ochrona z Gwarancją Kapitału.

Umową dodatkową jest umowa zawarta na podstawie niniejszych OWUD.

Załącznikiem do OWUD jest Katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego.

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
 - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
- wskazane są również w OWU.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem możemy objąć osobę, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma co najmniej 18 i nie więcej niż 62 lata.

2. Co ubezpieczamy w ramach tej umowy dodatkowej?

- 1) Ubezpieczamy zdrowie Ubezpieczonego.
- 2) Ubezpieczeniem obejmujemy jedno poważne zachorowanie Ubezpieczonego. W poniższej tabeli wskazane są warunki, które muszą być spełnione, aby poważne zachorowanie było objęte ubezpieczeniem.

Zdarzenie	Wystąpienie zdarzenia	Wystąpienie przyczyny zdarzenia
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	w czasie udzielania przez nas ochrony	choroba wskazana w Katalogu poważnych zachorowań Ubezpieczonego została rozpoznana po raz pierwszy w czasie udzielania przez nas ochrony
		zabieg wskazany w Katalogu poważnych zachorowań Ubezpieczonego został przeprowadzony po raz pierwszy oraz postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się w czasie udzielania przez nas ochrony

- 3) Ubezpieczenie może zostać rozszerzone o zorganizowanie i pokrycie kosztów konsultacji lekarzy specjalistów w związku z poważnym zachorowaniem Ubezpieczonego. Rozszerzenie ubezpieczenia powoduje podwyższenie składki dodatkowej i jest potwierdzane w polisie.

3. W jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia z tytułu poważnego zachorowania?

- 1) Ubezpieczenie nie obejmuje chorób Ubezpieczonego wskazanych w Katalogu poważnych zachorowań Ubezpieczonego:
 - a) które zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w okresie 10 lat poprzedzających zawarcie umowy dodatkowej lub przed upływem 3 miesięcy po zawarciu umowy dodatkowej,
 - b) których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w okresie 10 lat poprzedzających zawarcie umowy dodatkowej.
- 2) Ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów wskazanych w Katalogu poważnych zachorowań Ubezpieczonego wynikających z:
 - a) chorób, które zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w okresie 10 lat poprzedzających zawarcie umowy dodatkowej lub przed upływem 3 miesięcy po zawarciu umowy dodatkowej,
 - b) objawów chorób zdiagnozowanych, rozpoznanych lub leczonych w okresie 10 lat poprzedzających zawarcie umowy dodatkowej.

II. Okres ubezpieczenia

Na jaki okres możesz zawrzeć tę umowę dodatkową?

- 1) Umowę możesz zawrzeć na okres 1 roku.
- 2) Będziemy ją przedłużać na kolejne roczne okresy, aż do rocznicy polisy, w której Ubezpieczony będzie miał ukończone 65 lat.
- 3) Jeżeli nie chcesz, abyśmy przedłużyli umowę o kolejny rok, prześlaj nam pisemne oświadczenie w tej sprawie nie później niż na miesiąc przed upływem okresu jej obowiązywania.

- 4) Jeżeli data zawarcia umowy dodatkowej jest inna niż data zawarcia umowy podstawowej lub data rocznicy polisy, to pierwszy okres obowiązywania umowy dodatkowej skrócimy do liczby pełnych miesięcy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
- 5) Przed przedłużeniem umowy o kolejny roczny okres proponujemy Ci zmianę wysokości składki dodatkowej, którą ustalimy w oparciu o wiek Ubezpieczonego. O nowej wysokości składki poinformujemy Cię co najmniej 1 miesiąc przed rocznicą polisy.
- 6) Jeśli nie zaakceptujesz zaproponowanej przez nas zmiany wysokości składki, poinformuj nas o tym nie później niż w ciągu 2 tygodni od otrzymania propozycji zmiany. W przeciwnym razie Twoja umowa ulegnie przedłużeniu na zmienionych warunkach, zgodnie ze złożoną przez nas propozycją.
- 7) Brak zapłaty składki dodatkowej w zmienionej wysokości do końca okresu prolongaty jest równoznaczny z odrzuceniem przez Ciebie naszej propozycji zmiany wysokości składki, chyba że przysługuje Ci prawo do zawieszenia opłacania składki lub do przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 8) Odrzucenie przez Ciebie propozycji zmiany wysokości składki wiąże się z rozwiązaniem umowy dodatkowej z upływem okresu, na jaki ją zawarłeś.
- 9) Niezależnie od powyższych postanowień umowę dodatkową możesz wypowiedzieć w każdym czasie, na zasadach wskazanych w części II pkt 4 i 6 OWU.

III. Składka dodatkowa

Od czego zależy wysokość składki dodatkowej?

Wysokość składki dodatkowej zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, a także zebranych przez nas informacji o ryzyku ubezpieczeniowym, zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych otrzymanych od Ciebie dokumentach.

IV. Świadczenia

Komu, ile i jakie świadczenia należne są z umowy dodatkowej?

- 1) Świadczenie należne z umowy dodatkowej wypłacimy Ubezpieczonemu w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
- 2) Jeżeli ubezpieczenie zostało rozszerzone o zorganizowanie i pokrycie kosztów konsultacji lekarzy specjalistów, to w przypadku gdy przyznamy świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, należne jest również świadczenie polegające na zorganizowaniu i pokryciu kosztów konsultacji lekarzy specjalistów do wysokości limitu wskazanego w polisie.
- 3) Ubezpieczony może korzystać z konsultacji lekarzy specjalistów od następnego dnia roboczego po przyznaniu świadczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, przez kolejnych 12 miesięcy.
- 4) Świadczenia zrealizujemy pod warunkiem, że Ubezpieczony przeżył co najmniej 1 miesiąc od:
 - a) rozpoznania choroby wskazanej w Katalogu poważnych zachorowań Ubezpieczonego,
 - b) wykonania zabiegu, wskazanego w tym Katalogu.
- 5) Z konsultacji lekarzy specjalistów Ubezpieczony może korzystać w placówkach naszego partnera medycznego; wykaz tych placówek zamieściliśmy na uniqa.pl. Informację o nich możesz również uzyskać za pośrednictwem naszej infolinii medycznej. Z naszą infolinią należy ustalić termin takiej konsultacji.
- 6) Konsultacje z zakresu dermatologii, ginekologii, okulistyki, laryngologii oraz chirurgii ogólnej zrealizujemy w ciągu 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia nam takiej potrzeby.
- 7) Konsultacje w zakresie pozostałych specjalizacji zrealizujemy w ciągu 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia nam takiej potrzeby.

- 8) Gwarancja powyższych 3- i 5-dniowych terminów dotyczy danej specjalizacji, a nie wskazanego lekarza lub placówki medycznej.
- 9) Nie wymagamy skierowania do odbycia konsultacji.
- 10) W celu skorzystania z konsultacji należy:
 - a) w uzgodnionym terminie zgłosić się do wskazanej placówki medycznej,
 - b) przedstawić dokument tożsamości ze zdjęciem,
 - c) zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od pracowników placówki medycznej.
- 11) Ubezpieczony może również skorzystać z dowolnie wybranej placówki medycznej, jeżeli za pośrednictwem naszej infolinii medycznej wyraziliśmy na to zgodę. W takim przypadku zwrócimy koszt konsultacji do kwoty limitu refundacyjnego określonego w polisie.
- 12) Poniesiony koszt konsultacji zwrócimy w ciągu 10 dni roboczych od otrzymania wniosku. Dodatkowo należy złożyć wskazane w formularzu wniosku dokumenty i faktury lub rachunki za odbyte konsultacje.

V. Rozwiązanie umowy dodatkowej

W jakich sytuacjach rozwiąże się ta umowa dodatkowa?

Poza przypadkami, które wskazaliśmy w części II pkt 4 OWU, umowa dodatkowa rozwiąże się w dniu wypłaty świadczenia z tytułu umowy dodatkowej.

VI. Wyłączenia z ubezpieczenia

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony z tytułu tej umowy dodatkowej?

- 1) W przypadkach które wskazaliśmy w części IX OWU jako Wyłączenia z ubezpieczenia, nie udzielamy również ochrony z tytułu umowy dodatkowej.

- 2) Dodatkowo ubezpieczenie nie obejmuje poważnych zachorowań Ubezpieczonego, jeżeli są one następstwem choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV.
- 3) Nie przyznamy świadczenia, jeśli jego wypłata lub realizacja usługi wynikającej z ubezpieczenia mogłyby nas narazić na:
 - a) sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych,
 - b) sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.



VII. Słownik pojęć

Co rozumiemy przez poszczególne pojęcia pojawiające się w tej umowie dodatkowej?

- 1) **lekarz specjalista** – lekarz specjalista uwzględniony w wykazie specjalności lekarskich w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 roku w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (w szczególności alergolog, anestezjolog, chirurg klatki piersiowej, chirurg naczyniowy, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, hematolog, kardiolog, nefrolog, neurochirurg, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, otolaryngolog, proktolog, pulmonolog, reumatolog, urolog);
- 2) **partner medyczny** – operator medyczny współpracujący z nami w zakresie realizacji świadczeń;
- 3) **poważne zachorowanie** – jedna z wymienionych chorób lub zabiegów wskazanych w Katalogu poważnych zachorowań Ubezpieczonego.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.

Katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego

- 1) **angioplastyka wieńcowa** – pierwszorazowe leczenie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych z zastosowaniem angioplastyki balonowej, przeszukanej angioplastyki wieńcowej lub innych podobnych metod; przeprowadzenie takiej angioplastyki musi być uzasadnione medycznie na podstawie zalecenia specjalisty kardiologa oraz musi istnieć angiograficzne potwierdzenie istotnego zwężenia tętnicy wieńcowej;
- 2) **bakteryjne zapalenie opon mózgowych** – infekcja bakteryjna opon mózgowych, powodująca zaburzenia funkcji mózgu i prowadząca do powstania trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się dłużej niż 3 miesiące od czasu jej rozpoznania; rozpoznanie musi być potwierdzone w sposób jednoznaczny przez lekarza neurologa oraz wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego;
- 3) **choroba Alzheimera** – upośledzenie lub utrata zdolności intelektualnych spowodowane nieodwracalnym zaburzeniem czynności mózgu, potwierdzone testami klinicznymi i kwestionariuszami odpowiednimi do diagnostyki choroby Alzheimera lub demencji, polegające na znaczącym upośledzeniu funkcji poznawczych; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa; ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje demencji spowodowanej chorobą AIDS, spożyciem alkoholu lub niezaleconym przez lekarza zażyciem substancji odurzających;
- 4) **choroba Creutzfeldta-Jakoba (CJD)** – choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym otępieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, klinicznie rozpoznana za życia Ubezpieczonego przez specjalistę neurologa i skutkująca niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się w domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie); warunkiem uznania przez nas roszczenia jest stwierdzenie przez specjalistę neurologa pełnoobjawowej choroby Creutzfeldta-Jakoba z jednoczesną niepełnosprawnością w wyżej wymienionych czynnościach życia codziennego;
- 5) **choroba neuronu ruchowego** – jednoznaczne rozpoznanie choroby neuronu ruchowego postawione przez lekarza neurologa i potwierdzone badaniami neurologicznymi;
- 6) **choroba Parkinsona** – samoistna postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zaniku komórek produkujących dopaminę, charakteryzująca się występowaniem: drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej i niestabilności postawy, i skutkująca niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się w domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie); rozpoznanie choroby musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa;
- 7) **dystrofia mięśniowa** – jednoznaczne rozpoznanie dystrofii mięśniowej przez lekarza neurologa, skutkującej trwałym deficytem neurologicznym i niezdolnością do samodzielnego wykonywania co najmniej dwóch z następujących czynności życia codziennego bez pomocy:
 - a) kąpiel lub prysznic,
 - b) ubieranie się lub rozbieranie,
 - c) jedzenie lub picie,
 - d) korzystanie z toalety w celu utrzymania higieny osobistej,
 - e) kładzenie się i wstawanie z łóżka, siadanie i wstawanie z krzesła lub wózka inwalidzkiego bądź samodzielne poruszanie się z punktu A do punktu B lub za pomocą wózka inwalidzkiego, lub za pomocą kul;
- 8) **łagodny guz mózgu** – wszystkie guzy mózgu, które nie są klasyfikowane jako złośliwe, potwierdzone przez specjalistę neurologa lub neurochirurga, wymagające usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujące trwały ubytek neurologiczny; wykluczeniu podlegają: krwaki, ziarniaki, cysty, guzy szyszynki lub przysadki mózgowej oraz malformacje naczyń mózgowych;
- 9) **nadciśnienie płucne pierwotne (samoistne)** – wzrost ciśnienia w tętnicy płucnej o nieznanym etiologii, prowadzący do przerostu i niewydolności prawej komory serca; konsekwencją choroby jest wystąpienie przewlekłej, nierokującej poprawy, niewydolności serca sklasyfikowanej jako IV klasa według NYHA (*New York Heart Classification*); klasa IV wg NYHA oznacza, że najmniejszy wysiłek powoduje pojawienie się zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego, a dolegliwości te występują także w spoczynku; zakres ubezpieczenia nie obejmuje tych wszystkich przypadków, w których nadciśnienie płucne ma charakter wtórny (w tym w szczególności jest związane z chorobami płuc, przewlekłą niewydolnością oddechową, zatorowością płucną, niewydolnością lewej komory serca i wadami zastawek serca); ponadto muszą być spełnione jednocześnie wszystkie poniższe kryteria:
 - a) średnie ciśnienie w tętnicy płucnej równe lub wyższe od 30 mmHg,
 - b) naczyniowy opór płucny > 3 (mmHg/L)/min,
 - c) ciśnienie zaklinowania we włośniczkach płucnych < 15 mmHg;rozpoznanie choroby musi być postawione w sposób jednoznaczny przez kardiologa lub pulmonologa, w oparciu o obowiązujące standardy medyczne i wyniki badań dodatkowych, w tym cewnikowania serca;
- 10) **niedokrwiłość aplastyczna** – przewlekła, nieodwracalna niewydolność szpiku kostnego, przebiegająca ze zmniejszeniem liczby komórek szpiku kostnego poniżej 25% oraz występowaniem co najmniej dwóch spośród trzech podanych niżej nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych krwi:
 - a) całkowita liczba granulocytów poniżej 500/mm³,
 - b) liczba płytek krwi poniżej 20 000/mm³,
 - c) liczba retikulocytów poniżej 20 000/mm³;Ubezpieczony musi być leczony przez okres 3 kolejnych miesięcy częstymi przetoczeniami preparatów krwiopochodnych lub preparatami stymulującymi czynność szpiku kostnego lub otrzymywać leczenie immunosupresyjne lub u Ubezpieczonego musiał zostać wykonany przeszczep szpiku kostnego lub przeszczep komórek macierzystych krwi pępowinowej; rozpoznanie musi być potwierdzone w sposób jednoznaczny przez lekarza hematologa; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przejściowych ani odwracalnych postaci niedokrwiłości aplastycznej;
- 11) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się całkowitym, nieodwracalnym i nierokującym poprawy upośledzeniem czynności obu nerek, stanowiące bezwzględne wskazanie do rozpoczęcia przewlekłej dializoterapii; fakt rozpoczęcia dializoterapii oraz konieczność jej stosowania muszą być potwierdzone przez lekarza nefrologa; ostra niewydolność nerek wymagająca okresowej dializoterapii nie jest objęta zakresem ubezpieczenia;
- 12) **nowotwór złośliwy** – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa; zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów; z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
 - a) rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy, rak szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne,
 - b) wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji),
 - c) czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) (≤1 mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC z 2002 r.,
 - d) nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawnkomórkowy skóry i rak kolczystokomórkowy skóry,
 - e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
- 13) **oparzenia** – termicznie i/lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące:

- a) nie mniej niż 60% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia,
 - b) nie mniej niż 40% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia,
 - c) nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia;
- do oceny powierzchni oparzenia stosuje się „regułę dziewiątek” lub tabelę Lunda i Browdera; zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych;
- 14) **operacja aorty brzusznej** – zabieg chirurgiczny przeprowadzony z powodu tętniaka lub rozwarstwienia aorty brzusznej, polegający na otwartym wszczepieniu protezy naczyniowej; ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów wewnątrznacyniowych, polegających na wprowadzeniu stentu do aorty, ani zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;
- 15) **operacja aorty piersiowej** – zabieg chirurgiczny przeprowadzony z powodu tętniaka lub rozwarstwienia aorty piersiowej, polegający na otwartym wszczepieniu protezy naczyniowej; ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów wewnątrznacyniowych, polegających na wprowadzeniu stentu do aorty, ani zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;
- 16) **pomostowanie (by-pass) naczyń wieńcowych** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego; operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona w następstwie zalecenia specjalisty kardiologa; zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych, wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
- 17) **przeszczep narządów** – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
- a) serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub
 - b) szpiku kostnego z zastosowaniem komórek macierzystych krwi, po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy;
- przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu; ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione;
- 18) **schyłkowa niewydolność wątroby** – całkowita i nieodwracalna niewydolność funkcji wątroby przebiegająca z jednoczesnym występowaniem wszystkich poniższych objawów:
- a) stałej żółtaczki,
 - b) wodobrzusza,
 - c) encefalopatii wątrobowej;
- rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę; zakres ubezpieczenia nie obejmuje niewydolności wątroby będącej skutkiem spożycia alkoholu lub niezaleconego przez lekarza zażycia leków lub narkotyków;
- 19) **stwardnienie rozsiane** – choroba, u której podłoża leży demielinizacja włókien nerwowych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego; rozpoznanie choroby, postawione w sposób jednoznaczny przez lekarza neurologa, musi być potwierdzone:
- a) istnieniem trwałych deficytów neurologicznych z ewidentnymi zaburzeniami ruchowymi lub czuciowymi, utrzymującymi się stale przez okres 6 miesięcy,
 - b) wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego i nieprawidłowym wynikiem badania wzrokowych i słuchowych potencjałów wywołanych oraz badaniem rezonansu magnetycznego (MRI), potwierdzającym istnienie rozsianych ognisk demielinizacji w ośrodkowym układzie nerwowym;
- 20) **śpiączka** – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby naturalne, utrzymujący się przez okres co najmniej 96 godzin, wymagający intubacji i mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia; skutkiem tego stanu musi być dodatkowo zaistnienie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się
- nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni od momentu wystąpienia utraty przytomności i nierokującego możliwości poprawy; zakres ubezpieczenia nie obejmuje śpiączki farmakologicznej ani pozostającej w związku ze spożyciem alkoholu lub niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, ani będącej skutkiem samouszkodzenia lub próby samobójczej;
- 21) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmoźgowego (zatoru, zakrzepu lub wylewu), powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych znajdujących potwierdzenie w badaniu fizykalnym i utrzymujących się przez okres co najmniej 3 miesięcy od chwili rozpoznania udaru mózgu; rozpoznanie musi zostać potwierdzone obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR); zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
- a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - b) uszkodzenia mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem lub wypadkiem,
 - c) patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawał nerwu wzrokowego lub siatkówki) lub zaburzenia błędnika,
 - d) przebytego bezobjawowo udaru mózgu, rozpoznanego na podstawie badań obrazowych;
- 22) **utrata kończyn** – amputacja lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn z powodu choroby; w przypadku amputacji zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
- a) w zakresie kończyn dolnych – amputację na poziomie stawów skokowych lub proksymalnie od nich,
 - b) w zakresie kończyn górnych – amputację na wysokości nadgarstków lub proksymalnie od nich;
- 23) **utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia w następstwie choroby, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby fałdów głosowych; zakres ubezpieczenia nie obejmuje jakichkolwiek przypadków utraty zdolności mówienia spowodowanych schorzeniami psychicznymi ani utraty zdolności mówienia, która może być skorygowana z zastosowaniem jakichkolwiek procedur terapeutycznych;
- 24) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata słuchu spowodowana zachorowaniem; rozpoznanie musi nastąpić na podstawie badań audiometrycznych i być potwierdzone przez laryngologa; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym;
- 25) **utrata wzroku** – całkowita, nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach spowodowana chorobą; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie;
- 26) **zakażenie wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych** – zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub zespołem nabytego upośledzenia odporności (AIDS), potwierdzone przez pozytywny wynik dwóch testów: testu na przeciwciała anti-HIV (ELISA) oraz testu Western Blot lub PCR; zakres ubezpieczenia obejmuje jedynie przypadki zarażenia wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych; z zakresu ubezpieczenia wyłączone są zarażenia w drodze kontaktów seksualnych, dożylnego przyjmowania narkotyków lub świadomego zakażenia się; do stwierdzenia poważnego zachorowania niezbędne jest potwierdzenie, że do zarażenia doszło:
- a) podczas codziennych obowiązków zawodowych pracowników medycznych czy osób prowadzących praktykę dentylistyczną w zarejestrowanych zakładach opieki zdrowotnej,
 - b) w drodze kontaktu Ubezpieczonego z zainfekowaną krwią, kontaktu z zakrwawioną, skażoną igłą, podczas zranienia ostrymi przyrządami lub poprzez kontakt błony śluzowej Ubezpieczonego z zainfekowaną krwią;
- ponadto muszą być spełnione wszystkie poniższe kryteria:
- zdarzenie prowadzące do zakażenia wirusem HIV miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - Ubezpieczony zgłosił zaistnienie zdarzenia, które doprowadziło do zakażenia wirusem HIV, swojemu pracodawcy lub innemu właściwemu organowi, w ciągu 24 godzin od jego zajścia,

- testy krwi dokumentujące brak HIV czy przeciwciał HIV zostały przeprowadzone w ciągu 5 dni od momentu wypadku,
- serokonwersja potwierdzająca zarażenie HIV lub AIDS została stwierdzona wynikiem testu HIV, przeprowadzonego w ciągu 180 dni od dnia wypadku,
- po przebytej ekspozycji Ubezpieczony zgodził się poddać terapii antywirusowej zgodnej z obowiązującymi standardami medycznymi,
- w przypadku gdy przed datą zdarzenia będą dostępne szczepienia przeciw wirusowi HIV, a ich użycie będzie rekomendowane w zawodzie Ubezpieczonego, były one u niego wykonane;

świadczenie nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy leczenie zakażenia wirusem HIV stanie się dostępne; leczenie oznacza każde leczenie, które spowoduje, że wirus HIV stanie się nieaktywny lub niezakaźny lub przywróci funkcję układu odpornościowego; Ubezpieczony jest zobowiązany do umożliwienia nam dostępu do wszelkich wyników badań oraz do poddania się badaniu krwi na nasz wniosek;

- 27) **zakażenie wirusem HIV w wyniku przetoczenia krwi** – zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) potwierdzone pozytywnym wynikiem dwóch testów: testu na przeciwciała anti-HIV (ELISA) oraz testu Western Blot lub PCR; do wystąpienia zakażenia wirusem HIV musi dojść w następstwie przetoczenia krwi, z jednoczesnym spełnieniem wszystkich warunków podanych poniżej:
- a) przetoczenie krwi było niezbędne z punktu widzenia medycznego,
 - b) przetoczenie krwi miało miejsce po najpóźniejszej z poniższych dat: zawarcia, rozszerzenia zakresu lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
 - c) przetoczona krew pochodziła z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa), a samo przetoczenie miało miejsce w uprawnionej do tego placówce służby zdrowia,
 - d) Ubezpieczony nie choruje na ciężką postać talasemii (*thalassaemia maior*) lub hemofilii;

z zakresu ubezpieczenia wyłączone są wszystkie inne niż przetoczenie krwi drogi zakażenia wirusem HIV, w tym w szczególności, jeśli do zakażenia doszło w następstwie kontaktów seksualnych lub dożylnego przyjmowania narkotyków; Ubezpieczony jest zobowiązany do umożliwienia nam dostępu do wszelkich wyników badań oraz do poddania się na jego wniosek dodatkowym badaniom krwi;

- 28) **zapalenie mózgu** – oznacza ciężkie zapalenie tkanki mózgowej, które powoduje poważne następstwa neurologiczne oraz całkowitą i trwałą niezdolność do samodzielnego wykonywania co najmniej jednej lub więcej czynności dnia codziennego:
- a) kąpiel lub prysznic,
 - b) ubieranie się lub rozbieranie,
 - c) jedzenie lub picie,
 - d) korzystanie z toalety w celu utrzymania higieny osobistej,
 - e) kładzenie się i wstawanie z łóżka, siadanie i wstawanie z krzesła lub wózka inwalidzkiego bądź samodzielne poruszanie się z punktu A do punktu B lub za pomocą wózka inwalidzkiego, lub za pomocą kul;

z zakresu ubezpieczenia wykluczone jest zapalenie mózgu w wyniku infekcji HIV;

- 29) **zawał serca** – rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego, wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- a) typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
 - b) jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa;
- ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych.

FORMULARZ DO OWUD

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I pkt 2 ppkt 1) i 2) część VI
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część I pkt 2 ppkt 3) część IV pkt 1 ppkt 4) i 5) część IV pkt 2 część V

W zakresie nieuregulowanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego (dalej: OWUD) stosujemy postanowienia zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Ochrona z Gwarancją Kapitału.

Umową dodatkową jest umowa zawarta na podstawie niniejszych OWUD.

Załącznikiem do OWUD jest Tabela operacji medycznych Ubezpieczonego.

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
 - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
- wskazane są również w OWU.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem możemy objąć osobę, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma co najmniej 18 i nie więcej niż 62 lata.

2. Co ubezpieczamy w ramach tej umowy dodatkowej?

- 1) Ubezpieczamy zdrowie Ubezpieczonego.
- 2) Ubezpieczeniem obejmujemy operację medyczną Ubezpieczonego, zgodnie z poniższą tabelą. W poniższej tabeli wskazane są warunki, które muszą być spełnione, aby operacja medyczna była objęta ubezpieczeniem.

Zdarzenie	Wystąpienie zdarzenia	Wystąpienie przyczyny zdarzenia
Operacja medyczna Ubezpieczonego	w czasie udzielania przez nas ochrony	chorobę rozpoznano w czasie udzielania przez nas ochrony
		nieszczęśliwy wypadek, który spowodował obrażenia ciała wystąpił w czasie udzielania przez nas ochrony

- 3) Ubezpieczenie nie obejmuje operacji medycznych Ubezpieczonego:
 - a) dla których wskazania ustalono lub dla których termin wykonania wyznaczono przed początkiem obowiązywania umowy dodatkowej,
 - b) wynikających z chorób, które zdiagnozowano, rozpoznano lub względem których prowadzono postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 10 lat poprzedzających zawarcie tej umowy dodatkowej,
 - c) mających na celu leczenie chorób, przeprowadzonych przed upływem 3 miesięcy od daty początku obowiązywania tej umowy dodatkowej.

II. Okres ubezpieczenia

Na jaki okres możesz zawrzeć tę umowę dodatkową?

- 1) Umowę możesz zawrzeć na okres 1 roku.
- 2) Będziemy ją przedłużać o kolejne roczne okresy, aż do rocznicy polisy, w której Ubezpieczony będzie miał ukończone 65 lat.
- 3) Jeżeli nie chcesz, abyśmy przedłużyli umowę o kolejny rok, prześlij nam pisemne oświadczenie w tej sprawie nie później niż na miesiąc przed upływem okresu jej obowiązywania.
- 4) Jeżeli data zawarcia umowy dodatkowej jest inna niż data zawarcia umowy podstawowej lub data rocznicy polisy, to pierwszy okres obowiązywania umowy dodatkowej skrócimy do liczby pełnych miesięcy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
- 5) Przed przedłużeniem umowy o kolejny roczny okres możemy zaproponować Ci zmianę wysokości składki dodatkowej, którą ustalimy w oparciu o obowiązującą taryfę składek. O nowej wysokości składki poinformujemy Cię co najmniej 1 miesiąc przed rocznicą polisy.
- 6) Jeśli nie zaakceptujesz zaproponowanej przez nas zmiany wysokości składki, poinformuj nas o tym nie później niż w ciągu 2 tygodni od otrzymania propozycji zmiany. W przeciwnym razie Twoja umowa ulegnie przedłużeniu na zmienionych warunkach, zgodnie ze złożoną przez nas propozycją.
- 7) Brak zapłaty składki dodatkowej w zmienionej wysokości do końca okresu prolongaty jest równoznaczny z odrzuceniem przez Ciebie naszej propozycji zmiany wysokości składki, chyba że przysługuje Ci prawo do zawieszenia opłacania składki lub do przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.

- 8) Odrzucenie przez Ciebie propozycji zmiany wysokości składki wiąże się z rozwiązaniem umowy dodatkowej z upływem okresu, na jaki ją zawarłeś.
- 9) Niezależnie od powyższych postanowień, umowę dodatkową możesz wypowiedzieć w każdym czasie, na zasadach wskazanych w części II pkt 4 i 6 OWU.

III. Składka dodatkowa

Od czego zależy wysokość składki dodatkowej?

Wysokość składki dodatkowej zależy od wysokości sumy ubezpieczenia i wieku Ubezpieczonego, a także zebranych przez nas informacji o ryzyku ubezpieczeniowym, zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych otrzymanych od Ciebie dokumentach.

IV. Świadczenia

1. Komu i ile wypłacimy w przypadku operacji medycznej?

- 1) Świadczenie wypłacimy Ubezpieczonemu.
- 2) Kwota świadczenia ustalana jest jako wskazany procent sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, zależny od klasy operacji medycznej:
 - a) 1. klasa – 100%,
 - b) 2. klasa – 80%,
 - c) 3. klasa – 60%,
 - d) 4. klasa – 40%,
 - e) 5. klasa – 20%,
 - f) 6. klasa – 10%.
- 3) Klasę operacji ustalamy zgodnie z Tabelą operacji medycznych Ubezpieczonego.
- 4) Niezależnie od liczby operacji medycznych przeprowadzonych w związku z leczeniem tej samej choroby lub tych samych obrażeń ciała Ubezpieczonego w tym samym dniu lub w okresie kolejnych 60 dni, wypłacimy tylko jedno świadczenie, o najwyższej wysokości.
- 5) Nie wypłacimy świadczenia z tytułu operacji medycznej, jeżeli Ubezpieczony zmarł w czasie operacji lub w ciągu 30 dni od jej przeprowadzenia.

2. Ile maksymalnie wypłacimy z tytułu operacji medycznej?

Suma świadczeń z tytułu operacji medycznych Ubezpieczonego w danym roku polisy, liczona jako suma procentów ustalanych zgodnie ze wskazanymi wyżej klasami operacji, nie może przekroczyć 100%.

V. Wyłączenia z ubezpieczenia

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony z tytułu tej umowy dodatkowej?

- 1) W przypadkach które wskazaliśmy w części IX OWU jako Wyłączenia z ubezpieczenia, nie udzielamy również ochrony z tytułu umowy dodatkowej.
- 2) Dodatkowo ubezpieczenie nie obejmuje operacji medycznych Ubezpieczonego, jeśli choroba lub obrażenia ciała są następstwem:
 - a) zabiegów diagnostycznych,
 - b) wad wrodzonych,
 - c) pobrania organów i tkanek od dziecka jako dawcy,
 - d) poddania się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej,
 - e) korekty ostrości wzroku Ubezpieczonego,

- f) chirurgicznej zmiany płci Ubezpieczonego,
 - g) leczenia niepłodności Ubezpieczonego,
 - h) sterylizacji, podwiązania i przecięcia jajowodów oraz antykoncepcji operacyjnej,
 - i) chirurgii szczękowej, włączając wszczepienie zębów i innych zabiegów stomatologicznych,
 - j) chirurgii zwiadowczej i eksperymentalnej,
 - k) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu,
 - l) leczenia choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego.
- 3) Nie przyznamy świadczenia, jeśli jego wypłata mogłaby nas narazić na:
- a) sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych,
 - b) sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

leniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym, metodą otwartą, laparoskopową, torakoskopową, endoskopową, przezskórną lub wewnątrzmaczyniowo.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.



VI. Słownik pojęć



Co rozumiemy przez poszczególne pojęcia pojawiające się w tej umowie dodatkowej?

operacja medyczna – zabieg leczniczy wymagający przecięcia tkanek, wymieniony w Tabeli operacji medycznych Ubezpieczonego, przeprowadzony w placówce medycznej przez lekarza, w znieczu-

Tabela operacji medycznych Ubezpieczonego

Tabela operacji medycznych zawierająca wykaz operacji medycznych oraz ich przynależność do poszczególnych klas.

RODZAJ OPERACJI

KLASA OPERACJI

UKŁAD NERWOWY

Tkanka mózgowa

Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	I
Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	I
Kraniotomia z usunięciem ropnia nadtwardówkowego	I
Kraniotomia z usunięciem krwiaka nadtwardówkowego	I
Trepanacja czaszki	I
Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	I
Drenaż zmiany w tkance mózgowej	III
Neurostymulacja mózgu	III

Komory mózgowe i przestrzeń podpajęczynówkowa

Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	III
Rewizja wentrykulostomii	IV
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	III
Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	III

Nerwy czaszkowe

Przeszczep nerwów czaszkowych	II
Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	III
Pozaczaszkowe wycięcie nerwu błędnego (X)	III
Pozaczaszkowe wycięcie innego nerwu czaszkowego	III
Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	II
Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	II
Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	II
Neurostymulacja nerwu czaszkowego	III

Opony mózgowe

Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	III
Dekortykacja opon	III
Operacja naprawcza opony twardej	III
Proste szycie opony twardej	III
Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	III
Drenaż przestrzeni podoponowej	III

Rdzeń kręgowy i inne struktury kanału kręgowego

Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	II
Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	III

Nerwy obwodowe

Wycięcie nerwu obwodowego	IV
Zniszczenie nerwu obwodowego	IV
Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	IV
Wycięcie nerwiaka obwodowego (Mortona)	IV
Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	III

Inne części układu nerwowego

Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	IV
--	----

RODZAJ OPERACJI

KLASA OPERACJI

UKŁAD WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO. SUTEK

Przysadka i szyszynka

Wycięcie przysadki	II
Rozdzielenie szypuły przysadki	II
Eksplozacja w zakresie szyszynki	II
Nacięcie szyszynki	II
Wycięcie szyszynki	II

Tarczyca i przytarczycy

Całkowite wycięcie tarczycy	III
Częściowe wycięcie tarczycy	IV
Wycięcie zmiany tarczycy	IV
Wycięcie cieśni tarczycy	IV

Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy

Operacje dotyczące przewodów tarczowo-językowych

Wycięcie przytarczyc(-y)

Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego

Wycięcie grasicy	III
Wycięcie nadnercza	III
Wycięcie zmiany w nadnerczu	III

Sutek

Kwadrantektomia	IV
Całkowita amputacja sutka	III
Operacja rekonstrukcyjna sutka*	IV
Nacięcie sutka	VI
Miejscowe wycięcie zmiany sutka	VI
Operacje brodawki sutkowej	IV

OKO

Oczodół

Usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	III
Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	IV
Wszczepienie protezy oka	IV
Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	III

Mięśnie oka

Plastyka mięśnia oka	IV
Wycięcie mięśnia oka	IV
Plastyka ścięgna mięśnia oka	IV

Rogówka

Zszycie rogówki	V
Usunięcie ciała obcego z rogówki	V
Nacięcie rogówki	V

Twardówka i tęczówka

Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	V
Nacięcie twardówki	V

* W przypadku gdy rekonstrukcja sutka przeprowadzana jest wieloetapowo, poszczególnych etapów leczenia rekonstrukcyjnego nie traktuje się jako odrębnych operacji medycznych.

RODZAJ OPERACJI	KLASA OPERACJI
Wycięcie tęczówki	V
Operacje filtrujące tęczówki	IV
Nacięcie tęczówki	V
Komora przednia gałki ocznej i soczewka	
Wycięcie ciała rzęskowego	IV
Zewnątrztorbkowe wycięcie soczewki	IV
Wewnątrztorbkowe wycięcie soczewki	IV
Siatkówka i inne części oka	
Operacje ciała szklistego	IV
Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	IV
Zniszczenie zmiany siatkówki	IV

UCHO

Ucho zewnętrzne i przewod słuchowy zewnętrzny	
Drenaż ucha zewnętrznego	VI
Wyrostek sutkowaty i ucho środkowe	
Operacja naprawcza wyrostka sutkowatego	IV
Operacje naprawcze błony bębenkowej	IV
Drenaż ucha środkowego	VI
Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	IV
Wycięcie zmiany ucha środkowego	IV

UKŁAD ODDECHOWY

Nos	
Amputacja nosa	III
Operacje przegrody nosa	VI
Operacje małżowiny nosa	VI
Chirurgiczne zatrzymanie krwawienia z jamy nosowej	VI
Operacje nosa zewnętrznego	VI
Zatoki przynosowe	
Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	V
Operacje zatoki czołowej	V
Operacje zatoki klinowej	V
Operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	VI
Gardło	
Resekcja w obrębie gardła	V
Szycie rany gardła	V
Usunięcie zrostów w gardle	V
Rozszerzanie nosogardzieli	V
Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	V
Krtani	
Całkowite wycięcie krtani	III
Wycięcie zmiany w obrębie krtani	V
Odtworzenie krtani	II
Endoskopowe zabiegi mikroterapeutyczne w obrębie krtani	V
Tchawica i oskrzela	
Częściowe wycięcie tchawicy	IV
Operacje plastyczne tchawicy	IV
Otwarta implantacja protezy tchawicy	IV
Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	V
Otwarte operacje ostrogi tchawicy	III
Otwarta resekcja oskrzela	III

RODZAJ OPERACJI	KLASA OPERACJI
Endofiberoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	IV
Płuca i śródpiersie	
Przeszczep płuca	I
Całkowite wycięcie płuca	I
Częściowe wycięcie płuca metodą otwartą	III
Endoskopowe usunięcie zmiany płuca	IV
Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	IV

JAMA USTNA

Język i podniebienie	
Całkowite usunięcie języka	IV
Wycięcie zmiany w obrębie języka	V
Nacięcie języka	VI
Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	V
Korekcja zniekształcenia podniebienia	IV
Migdałki i inne części jamy ustnej	
Wycięcie migdałków podniebiennych	VI
Wycięcie migdałka gardłowego	VI
Wycięcie migdałka językowego	VI
Wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej	V
Odtworzenie innej części jamy ustnej	IV
Ślinianki	
Wycięcie ślinianki podżuchwowej	V
Wycięcie ślinianki przyusznej	V
Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	V
Nacięcie ślinianki	VI
Przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	V
Otwarte usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	V
Podwiązanie przewodu ślinianki	V
Poszerzenie przewodu ślinianki	V

GÓRNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO

Przełyk, w tym przepuklina rozworu przełykowego przepony	
Wycięcie przełyku i żołądka	I
Całkowite wycięcie przełyku	II
Częściowe wycięcie przełyku	IV
Zespolenie omijające przełyku	II
Rewizja zespolenia przełykowego	IV
Wytworzenie przetoki przełykowej	III
Operacje żyłaków przełyku	IV
Otwarta implantacja protezy przełyku	III
Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku	V
Usunięcie zmiany w obrębie przełyku przy użyciu sztywnego endoskopu	V
Żołądek z odźwiernikiem oraz endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego	
Całkowite wycięcie żołądka	II
Częściowe wycięcie żołądka metodą otwartą	III
Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie żołądka	V
Wycięcie polipów żołądka	V

RODZAJ OPERACJI	KLASA OPERACJI
Plastyka odźwiernika	III
Poszerzenie odźwiernika przez nacięcie	III
Endoskopowe poszerzenie odźwiernika	III
Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	III
Zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	III
Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	IV
Operacje wrzodu żołądka	IV
Endoskopowe opanowanie krwawienia z wrzodu żołądka	IV
Nacięcie odźwiernika	III
Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	V
Dwunastnica	
Wycięcie dwunastnicy	III
Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	III
Zespolenie omijające dwunastnicę	III
Operacje wrzodu dwunastnicy	IV
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy	V
Jelito czcze	
Wycięcie jelita czczego	III
Wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	V
Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	IV
Zespolenie omijające jelito czcze	III
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego	V
Jelito kręte	
Wycięcie jelita krętego	III
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	III
Zespolenie omijające jelito kręte	III
Rewizja zespolenia jelita krętego	IV
Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	IV
Rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	IV
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego	V

DOLNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO

Wyrostek robaczkowy	
Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	VI
Drenaż ropnia okołowyrostkowego	VI
Okrężnica	
Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	I
Całkowite wycięcie okrężnicy	I
Rozszerzone wycięcie prawej połowy okrężnicy	II
Wycięcie poprzeczny	III
Wycięcie lewej połowy okrężnicy	II
Wycięcie esicy	III
Wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	V
Zespolenie omijające okrężnicę	III
Wyłonienie kątnicy (cekostomia)	IV
Otwarte operacje okrężnicy	IV
Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie okrężnicy	V
Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu fiberosigmoidoskopu	V
Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu sztywnego sigmoidoskopu	V

RODZAJ OPERACJI	KLASA OPERACJI
Odbytnica	
Wycięcie odbytnicy	III
Wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	V
Ufiksovanie odbytnicy z powodu jej wypadania	IV
Przezwieraczowe operacje odbytnicy	V
Operacje z powodu wypadania odbytnicy z dostępu przez krocze	IV
Odbyt i okolica okołodbytowa	
Wycięcie guzków krwawniczych (hemoroidów)	V
Klipsowanie hemoroidów	V
Podwiązanie hemoroidów	V
Odprowadzenie hemoroidów	V
Wstrzyknięcie do hemoroidów	V
Kauteryzacja hemoroidów	V
Krioterapia hemoroidów	V
Wycięcie torbieli włosowej	V

INNE NARZĄDY JAMY BRZUSZNEJ – GŁÓWNIIE UKŁADU POKARMOWEGO

Wątroba	
Przeszczep wątroby	I
Częściowe wycięcie wątroby	III
Wycięcie zmiany w obrębie wątroby	III
Nacięcie wątroby	IV
Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	IV
Transluminalne (śródnaczyniowe) zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	IV
Pęcherzyk żółciowy	
Wycięcie pęcherzyka żółciowego	VI
Zespolenie pęcherzyka żółciowego	IV
Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	VI
Przewody żółciowe	
Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	V
Zespolenia dróg żółciowych	III
Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	III
Plastyka zwieracza Oddiego z dostępu przezdwunastniczego	III
Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego (sfinkterotomia endoskopowa)	V
Endoskopowe wsteczne (tj. od strony dwunastnicy) protezowanie dróg żółciowych	IV
Endoskopowe wsteczne protezowanie dróg trzustkowych	IV
Przezskórna rewizja zespolenia dróg żółciowych	V
Przezskórna implantacja protezy dróg żółciowych	V
Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	V
Trzustka	
Alloprzeszczep trzustki	I
Heteroprszczep trzustki	I
Autoprszczep komórek z wysepek Langerhansa	I
Alloprzeszczep komórek z wysepek Langerhansa	I
Przeszczep komórek wysepek Langerhansa (inny niż wymienione)	I
Całkowite wycięcie trzustki	I
Wycięcie głowy trzustki	II

RODZAJ OPERACJI	KLASA OPERACJI
Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	IV
Zespolenie przewodu trzustkowego	II
Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	III
Nacięcie trzustki	IV
Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	IV
Śledziona	
Całkowite wycięcie śledziony	III
SERCE	
Ściany, przegrody i komory serca	
Przeszczep serca i płuc	I
Operacja naprawcza tetralogii Fallota	I
Korekcja przełożenia wielkich naczyń	I
Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	I
Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	III
Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	II
Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	II
Operacje przegrody serca metodą zamkniętą	III
Zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	II
Plastyka przedsionka serca	II
Zastawki serca i struktury towarzyszące	
Walwuloplastyka mitralna	II
Walwuloplastyka aortalna	II
Plastyka zastawki trójdzielnej	II
Plastyka zastawki tętnicy płucnej	II
Plastyka nieokreślonej zastawki serca	II
Rewizja plastyki zastawki serca	II
Otwarta walwulotomia	II
Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	III
Usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	II
Tętnice wieńcowe	
Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem własnej żyły odpiszczelowej	II
Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna – tętnica wieńcowa	II
Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	II
Przezskórna angioplastyka wieńcowa	IV
Inne części serca i osierdzie	
Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bódźoprzewodzącego serca	III
Wszczepienie systemu wspomaganie serca	IV
Przezżylnie wprowadzenie systemu rozrusznika serca	IV
Inny system rozrusznika serca	IV
Wycięcie osierdzia	III
Drenaż osierdzia	IV
Przecięcie osierdzia	IV
TĘTNICE I ŻYŁY	
Duże naczynia i tętnica płucna	
Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	I

RODZAJ OPERACJI	KLASA OPERACJI
Operacja przetrwałego przewodu tętniczego wykonywana przy otwartym sercu	III
Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	II
Wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	II
Operacja naprawcza tętnicy płucnej	III
Zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	III
Tętnica główna (aorta)	
Nieanatomiczne pomostowanie aorty	III
Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z nagłych wskazań	II
Rewizja protezy aortalnej	II
Plastyczna operacja naprawcza aorty	II
Zabiegi operacyjne aorty wykonywane od strony światła aorty	III
Tętnica szyjna, tętnice mózgowe, tętnica podobojczykowa	
Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	III
Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	III
Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	II
Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	II
Odtworzenie tętnicy podobojczykowej	III
Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	II
Odgałęzienia aorty brzusznej	
Odtworzenie tętnicy nerkowej	II
Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	IV
Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	II
Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	IV
Tętnica biodrowa i tętnica udowa	
Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	III
Odtworzenie tętnicy biodrowej	III
Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	IV
Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	III
Odtworzenie tętnicy udowej	III
Zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	IV
Inne tętnice	
Rewizja odtworzonej tętnicy	III
Wycięcie innej tętnicy	III
Operacja naprawcza innej tętnicy metodą otwartą	III
Zabiegi terapeutyczne dotyczące innej tętnicy wykonywane od strony światła tej tętnicy	V
UKŁAD MOCZOWY	
Nerki	
Przeszczep nerki	I
Całkowite wycięcie nerki	III
Częściowe wycięcie nerki	IV
Wycięcie zmiany w nerce	IV

RODZAJ OPERACJI	KLASA OPERACJI
Otwarta naprawcza operacja nerki	IV
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	V
Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię	V
Moczowód	
Wycięcie moczowodu	IV
Odprowadzenie moczu przez przetokę	V
Ponowne wszczepienie moczowodu	IV
Nacięcie moczowodu	V
Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	V
Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	V
Operacje ujścia moczowodu	IV
Pęcherz moczowy	
Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	III
Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	V
Powiększenie pęcherza moczowego	V
Przepływowy drenaż pęcherza moczowego	V
Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	V
Operacje mające na celu zwiększenie pojemności pęcherza moczowego wykonywane metodą endoskopową	V
Operacje dotyczące odpływu z pęcherza moczowego oraz operacje gruczołu krokowego (prostaty)	
Operacje wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet	V
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet	V
Otwarte wycięcie gruczołu krokowego	IV
Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn	V
Cewka moczowa i inne części układu moczowego	
Wycięcie cewki moczowej	IV
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	V
Operacje ujścia cewki moczowej	V
MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE	
Moszna i jądra	
Obustronne wycięcie jąder	III
Wycięcie zmiany w obrębie jądra	V
Obustronna implantacja jąder do moszny	IV
Wycięcie torbieli Morgagniego	V
Wycięcie przyczepka jądra	V
Proteza jądra	V
Operacja wodniaka jądra	V
Powróżek nasienny i krocze	
Operacje najądrza	V
Wycięcie nasieniowodu	V
Operacja żyłaków powróżka nasiennego	V
Operacje pęcherzyków nasiennych	V
Operacje krocza	V
Prącie i inne męskie narządy płciowe	
Amputacja prącia	IV
Wycięcie zmiany w obrębie prącia	V
Uwolnienie (wycięcie) zrostów prącia	V

RODZAJ OPERACJI	KLASA OPERACJI
Proteza prącia	IV
Operacje napletka	VI
ZEWNĘTRZNE NARZĄDY PŁCIOWE KOBIECE	
Srom i krocze	
Amputacja fechtaczki	IV
Operacje gruczołów Bartholina	V
Wycięcie sromu	V
Wycięcie zmiany w obrębie sromu	V
Operacja naprawcza sromu	V
Wycięcie zmiany w obrębie krocza	V
Pochwa	
Wycięcie pochwy	V
Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	V
Wycięcie zmiany w obrębie pochwy	V
Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	IV
Operacja naprawcza sklepienia pochwy	V
Operacje zatoki Douglasa	V
WEWNĘTRZNE NARZĄDY PŁCIOWE KOBIECE	
Macica	
Amputacja szyjki macicy	IV
Zniszczenie zmiany w obrębie szyjki macicy	VI
Konizacja szyjki macicy	VI
Brzuszne wycięcie macicy	IV
Przezpochwowe wycięcie macicy	IV
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne macicy	V
Zniszczenie zmiany w zakresie macicy	V
Jajowód	
Obustronne wycięcie przydatków macicy	IV
Jednostronne wycięcie przydatków macicy	IV
Częściowe wycięcie jajowodu	V
Implantacja protezy jajowodu	V
Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	V
Nacięcie jajowodu	V
Operacje strzępków jajowodu	V
Jajnik	
Częściowe wycięcie jajnika	V
Zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	V
Otwarcie torbieli jajnika	V
TKANKI MIĘKKIE	
Ściana klatki piersiowej, opłucna i przepona	
Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	III
Odtworzenie ściany klatki piersiowej	III
Otwarte wycięcie opłucnej	III
Drenaż opłucnej	V
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	V
Nakłucie opłucnej	V
Wprowadzenie substancji do opłucnej	V
Operacja naprawcza pęknięcia przepony	III
Ściana brzucha	

RODZAJ OPERACJI	KLASA OPERACJI
Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	VI
Operacja nawrotowej przepukliny pachwinowej	V
Pierwotna operacja przepukliny udowej	V
Operacja nawrotowej przepukliny udowej	IV
Operacja przepukliny pępkowej	V
Pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	V
Operacja nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	IV
Operacja innej przepukliny ściany brzucha	V
Operacje pępka	V
Otrzewna	
Otwarte wycięcie zmiany otrzewnej	IV
Operacje sieci większej	V
Operacje krezki jelita cienkiego	V
Operacje krezki okrężnicy	V
Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	V
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	V
Powięź, pochewka ścięgna i kaletka	
Przeszczep powięzi	V
Wycięcie powięzi brzucha	V
Wycięcie innej powięzi	V
Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	V
Rozdzielenie powięzi	V
Uwolnienie powięzi	V
Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	V
Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	V
Operacja kaletki	V
Ścięgna	
Przemieszczenie ścięgna	V
Wycięcie ścięgna	V
Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	V
Wtórna operacja naprawcza ścięgna	IV
Uwolnienie ścięgna	V
Zmiana długości ścięgna	V
Wycięcie pochewki ścięgna	V
Mięśnie	
Przeszczep mięśni	IV
Wycięcie mięśnia	V
Uwolnienie przykurczu mięśnia	V
Układ limfatyczny	
Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	IV
Drenaż zmiany węzła chłonnego	V
Operacje przewodu limfatycznego	III
KOŚCI I STAWY CZASZKI I KRĘGOSŁUPA	
Kości i stawy czaszki i twarzy	
Plastyka czaszki	III
Otwarcie czaszki	III
Wycięcie kości twarzy	IV
Nastawienie złamania szczęki	IV
Nastawienie złamania kości oczodołu	IV
Nastawienie złamania kości jarzmowej	IV

RODZAJ OPERACJI	KLASA OPERACJI
Nastawienie złamania kości łzowej	IV
Nastawienie złamania kości skroniowej	IV
Stabilizacja kości twarzy	IV
Wycięcie żuchwy	III
Nastawienie złamania żuchwy	IV
Stabilizacja żuchwy	IV
Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	IV
Kości i stawy kręgosłupa	
Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	III
Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	IV
Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	III
Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	III
Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	IV
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	III
Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	IV
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	III
Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	IV
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	III
Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	IV
Pierwotne zespolenie kręgow (artrodeza) w odcinku szyjnym	III
Pierwotne zespolenie kręgow (artrodeza) w innym odcinku	III
Rewizja zespolenia kręgow (artrodezy)	IV
Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	II
Wycięcie zmiany kręgosłupa	III
Odbarczenie złamania kręgosłupa	III
Stabilizacja złamania kręgosłupa	III
INNE KOŚCI I STAWY	
Operacje odtwórcze ręki i stopy	
Całkowita rekonstrukcja kciuka	IV
Całkowita rekonstrukcja przodostopia	IV
Całkowita rekonstrukcja tylostopia	III
Kości	
Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	IV
Całkowite wycięcie kości	IV
Wycięcie kości ektopowej	V
Wycięcie zmiany w obrębie kości	IV
Drenaż kości	IV
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzna)	IV
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości kończyny górnej (ramiennej, łokciowej, promieniowej) ze stabilizacją śródszpikową	IV
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości kończyny dolnej (udowej, piszczelowej, strzałkowej) ze stabilizacją śródszpikową	IV
Pierwotne otwarte nastawienie złamania w obrębie obręczy barkowej (łopatka, obojczyk) ze stabilizacją śródszpikową	IV
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości miednicy (biodrowej, kulszowej, łonowej) ze stabilizacją śródszpikową	IV

RODZAJ OPERACJI	KLASA OPERACJI
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości śródreżca, śródstopia, paliczków palców rąk i stóp ze stabilizacją śródszpikową	VI
Pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości	IV
Wtórne otwarte nastawienie złamania kości	IV
Zamknięte nastawienie złamania kości kończyny górnej (ramiennej, łokciowej, promieniowej) ze stabilizacją śródszpikową	IV
Zamknięte nastawienie złamania kości kończyny dolnej (udowej, piszczelowej, strzałkowej) ze stabilizacją śródszpikową	IV
Zamknięte nastawienie złamania w obrębie obręczy barkowej (łopatka, obojczyk) ze stabilizacją śródszpikową	IV
Zamknięte nastawienie złamania kości miednicy (biodrowej, kulszowej, łonowej) ze stabilizacją śródszpikową	IV
Zamknięte nastawienie złamania kości śródreżca, śródstopia, paliczków palców rąk i stóp ze stabilizacją śródszpikową	VI
Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną	IV
Stabilizacja oddzielonej nasady kości	IV
Wyciąg szkieletowy kości	V

RODZAJ OPERACJI	KLASA OPERACJI
Przeszczep szpiku kostnego	III

INNE ZABIEGI

Operacje dotyczące wielu układów

Replantacja kończyny górnej	III
Replantacja kończyny dolnej	III
Replantacja innego organu	III
Transplantacja międzyukładowa	III
Wszczepienie protezy kończyny	I
Amputacja w zakresie ramienia	III
Amputacja kończyny górnej na wysokości przedramienia	III
Amputacja kończyny górnej na wysokości dłoni	IV
Amputacja kończyny dolnej powyżej stawu skokowego	III
Amputacja stopy	IV
Amputacja kości palucha	V
Operacje w zakresie kikuta po amputacji	V

FORMULARZ DO OWUD

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I pkt 2 ppkt 1), 2) i 4) część VI
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część I pkt 2 ppkt 3) część I pkt 3 część IV pkt 1 ppkt 2) część IV pkt 2 ppkt 1) część V

W zakresie nieuregulowanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego (dalej: OWUD) stosujemy postanowienia zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Ochrona z Gwarancją Kapitału.

Umową dodatkową jest umowa zawarta na podstawie niniejszych OWUD.

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
 - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
- wskazane są również w OWU.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem możemy objąć osobę, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma co najmniej 18 i nie więcej niż 62 lata.

2. Co ubezpieczamy w ramach tej umowy dodatkowej?

- 1) Ubezpieczamy zdrowie Ubezpieczonego.
- 2) Ubezpieczeniem obejmujemy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby lub obrażeń ciała powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z poniższą tabelą. W poniższej tabeli wskazane są warunki, które muszą być spełnione, aby pobyt w szpitalu był objęty ubezpieczeniem.

Zdarzenie	Wystąpienie zdarzenia	Przyczyna zdarzenia	Wystąpienie przyczyny zdarzenia
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu	pobyt rozpoczął się w czasie udzielania przez nas ochrony	leczenie choroby	chorobę rozpoznano w czasie udzielania przez nas ochrony
		leczenie obrażeń ciała powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku	nieszczęśliwy wypadek, który spowodował obrażenia ciała wystąpił w czasie udzielania przez nas ochrony

- 3) Świadczenie wypłacimy, jeżeli pobyt w szpitalu został potwierdzony dokumentacją medyczną i trwał nieprzerwanie co najmniej:
 - a) 1 dzień – w przypadku pobytu w szpitalu wyłącznie w celu leczenia doznanych obrażeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - b) 4 dni – w przypadku pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby.
- 4) Okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia do szpitala, a kończy w dniu wypisania ze szpitala; przyjęcie i wypis ze szpitala nie mogą mieć miejsca tego samego dnia.

II. Okres ubezpieczenia

Na jaki okres możesz zawrzeć tę umowę dodatkową?

- 1) Umowę możesz zawrzeć na okres 1 roku.
- 2) Będziemy ją przedłużać o kolejne roczne okresy, aż do rocznicy polisy, w której Ubezpieczony będzie miał ukończone 65 lat.
- 3) Jeżeli data zawarcia umowy dodatkowej jest inna niż data zawarcia umowy podstawowej lub data rocznicy polisy, to pierwszy okres obowiązywania umowy dodatkowej skrócimy do liczby pełnych miesięcy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
- 4) Jeżeli nie chcesz, abyśmy przedłużyli umowę o kolejny rok, prześlij nam pisemne oświadczenie w tej sprawie nie później niż na miesiąc przed upływem okresu jej obowiązywania.
- 5) Przed przedłużeniem umowy o kolejny roczny okres możemy zaproponować Ci zmianę wysokości składki dodatkowej, którą ustalimy w oparciu o obowiązującą taryfę składek. O nowej wysokości składki poinformujemy Cię co najmniej 1 miesiąc przed rocznicą polisy.
- 6) Jeśli nie zaakceptujesz zaproponowanej przez nas zmiany wysokości składki, poinformuj nas o tym nie później niż w ciągu 2 tygodni od otrzymania propozycji zmiany. W przeciwnym razie Twoja umowa ulegnie przedłużeniu na zmienionych warunkach, zgodnie ze złożoną przez nas propozycją.
- 7) Brak zapłaty składki dodatkowej w zmienionej wysokości do końca okresu prolongaty jest równoznaczny z odrzuceniem przez Ciebie naszej propozycji zmiany wysokości składki, chyba że przysługuje Ci prawo do zawieszenia opłacania składki lub do przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.

- 8) Odrzucenie przez Ciebie propozycji zmiany wysokości składki wiąże się z rozwiązaniem umowy dodatkowej z upływem okresu, na jaki ją zawarłeś.
- 9) Niezależnie od powyższych postanowień, umowę dodatkową możesz wypowiedzieć w każdym czasie, na zasadach wskazanych w części II pkt 4 i 6 OWU.

III. Składka dodatkowa

Od czego zależy wysokość składki dodatkowej?

Wysokość składki dodatkowej zależy od wysokości sumy ubezpieczenia i wieku Ubezpieczonego, a także zebranych przez nas informacji o ryzyku ubezpieczeniowym, zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych otrzymanych od Ciebie dokumentach.

IV. Świadczenia

1. Komu i ile wypłacimy w przypadku pobytu w szpitalu?

- 1) Za każdy dzień pobytu w szpitalu wypłacimy Ubezpieczonemu, w zależności od przyczyny tego pobytu, sumę ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu:
 - a) w celu leczenia choroby,
 - b) w celu leczenia obrażeń ciała powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 2) Jeżeli w trakcie tego samego pobytu w szpitalu Ubezpieczony został poddany leczeniu zarówno choroby, jak i obrażeń ciała, wypłacimy tylko jedno świadczenie o najwyższej wysokości.



PRZYKŁAD

Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby wynosi 100 zł.

Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała wynosi 200 zł.

Pobyt w szpitalu trwał 15 dni, a Ubezpieczony został poddany leczeniu zarówno choroby, jak i obrażeń ciała.

Ubezpieczonemu wypłacimy 3 000 zł
(15 dni x 100 zł = 1 500 zł < 15 dni x 200 zł = 3 000 zł)

2. Ile maksymalnie wypłacimy z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu?

- 1) Limit naszej odpowiedzialności stanowi świadczenie za maksymalnie 100 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w danym roku polisy, z zastrzeżeniem zdania drugiego. Jeżeli nieprzerwany pobyt w szpitalu rozpoczął się w czasie udzielania przez nas ochrony i wykracza poza:
 - a) dany rok polisy lub
 - b) okres udzielania przez nas ochrony,przysługuje limit naszej odpowiedzialności jak w zdaniu pierwszym i jest wliczany do limitu z roku polisy, w którym pobyt w szpitalu się rozpoczął.
- 2) Jeżeli pobyt w szpitalu trwa dłużej niż 30 dni, po każdym 30-dniowym okresie takiego pobytu możemy wypłacić na wniosek Ubezpieczonego odpowiednią część kwoty należnej za cały pobyt.

V. Wyłączenia z ubezpieczenia

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony z tytułu tej umowy dodatkowej?

- 1) W przypadkach które wskazaliśmy w części IX OWU jako Wyłączenia z ubezpieczenia, nie udzielamy również ochrony z tytułu umowy dodatkowej.

- 2) Dodatkowo ubezpieczenie nie obejmuje pobytu w szpitalu, jeśli pobyt ten miał na celu:
- poddanie się Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony w czasie udzielania przez nas ochrony z tytułu umowy dodatkowej,
 - wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych,
 - wykonanie rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań obrazowych oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są choroba lub obrażenia ciała Ubezpieczonego,
 - leczenie dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic,
 - leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - leczenie wad wrodzonych.
- 3) Ubezpieczenie nie obejmuje również pobytu Ubezpieczonego w szpitalu:
- który rozpoczął się przed datą początku obowiązywania umowy dodatkowej,
 - który rozpoczął się przed upływem 3 miesięcy od daty początku obowiązywania umowy dodatkowej, jeżeli jego celem było leczenie choroby,
 - w celu leczenia chorób, które zdiagnozowano, rozpoznano lub względem których prowadzono postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 10 lat poprzedzających datę początku obowiązywania umowy dodatkowej,
 - związanego z porodem fizjologicznym.
- 4) Nie przyznamy świadczenia, jeśli jego wypłata mogłaby nas narazić na:
- sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych,
 - sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.



VI. Słownik pojęć

Co rozumiemy przez poszczególne pojęcia pojawiające się w tej umowie dodatkowej?

szpital – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału ani pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień w szczególności od: alkoholu, narkotyków, leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka lub szpitala uzdrowskiego ani szpitala rehabilitacji, oddziału i ośrodka rehabilitacji.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.

FORMULARZ DO OWUD

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I pkt 2 część VII
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część V ppkt 2) część VI

W zakresie nieuregulowanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego (dalej: OWUD) stosujemy postanowienia zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Ochrona z Gwarancją Kapitału.

Umową dodatkową jest umowa zawarta na podstawie niniejszych OWUD.

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
- ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

wskazane są również w OWU.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem możemy objąć osobę, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma co najmniej 18 i nie więcej niż 65 lat.

2. Co ubezpieczamy w ramach tej umowy dodatkowej?

- 1) Ubezpieczamy życie Ubezpieczonego.
- 2) Ubezpieczeniem obejmujemy osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego w czasie udzielania przez nas ochrony w ramach tej umowy dodatkowej.

II. Okres ubezpieczenia

Na jaki okres możesz zawrzeć tę umowę dodatkową?

- 1) Umowę możesz zawrzeć na okres 1 roku.
- 2) Będziemy ją przedłużać o kolejne roczne okresy, aż do rocznicy polisy, w której nastąpi wcześniejsze z poniższych zdarzeń:
 - a) Ubezpieczony będzie miał ukończone 70 lat,
 - b) dziecko będzie miało ukończone 21 lat.
- 3) Jeżeli nie chcesz, abyśmy przedłużyli umowę o kolejny rok, prześlij nam pisemne oświadczenie w tej sprawie nie później niż na miesiąc przed upływem okresu jej obowiązywania.
- 4) Jeżeli data zawarcia umowy dodatkowej jest inna niż data zawarcia umowy podstawowej lub data rocznicy polisy, to pierwszy okres obowiązywania umowy dodatkowej skrócimy do liczby pełnych miesięcy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
- 5) Przed przedłużeniem umowy o kolejny roczny okres zaproponujemy Ci zmianę wysokości składki dodatkowej, którą ustalimy w oparciu o wiek Ubezpieczonego i wiek dziecka. O nowej wysokości składki poinformujemy Cię co najmniej 1 miesiąc przed rocznicą polisy.
- 6) Jeśli nie zaakceptujesz zaproponowanej przez nas zmiany wysokości składki, poinformuj nas o tym nie później niż w ciągu 2 tygodni od otrzymania propozycji zmiany. W przeciwnym razie Twoja umowa ulegnie przedłużeniu na zmienionych warunkach, zgodnie ze złożoną przez nas propozycją.
- 7) Brak zapłaty składki dodatkowej w zmienionej wysokości do końca okresu prolongaty jest równoznaczny z odrzuceniem przez Ciebie naszej propozycji zmiany wysokości składki, chyba że przysługuje Ci prawo do zawieszenia opłacania składki lub do przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 8) Odrzucenie przez Ciebie propozycji zmiany wysokości składki wiąże się z rozwiązaniem umowy dodatkowej z upływem okresu, na jaki ją zawarłeś.
- 9) Niezależnie od powyższych postanowień, umowę dodatkową możesz wypowiedzieć w każdym czasie, na zasadach wskazanych w części II pkt 4 i 6 OWU.

III. Rozwiązanie umowy dodatkowej

W jakich sytuacjach rozwiąże się ta umowa dodatkowa?

Poza przypadkami wskazanymi w umowie podstawowej umowa dodatkowa rozwiąże się z dniem śmierci dziecka.

IV. Składka dodatkowa

Od czego zależy wysokość składki dodatkowej?

Wysokość składki dodatkowej zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, wieku dziecka, a także zebranych przez nas informacji o ryzyku ubezpieczeniowym, zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych otrzymanych od Ciebie dokumentach.

V. Świadczenia

Komu i ile wypłacimy w przypadku osierocenia dziecka?

- 1) Świadczenie wypłacamy dziecku okresowo, w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego.
- 2) Świadczenie będziemy wypłacać co miesiąc, zaczynając od momentu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego do wystąpienia wcześniejszego spośród poniższych zdarzeń:
 - a) najbliższej rocznicy polisy, w której dziecko będzie miało ukończone 21 lat,
 - b) śmierci dziecka.
- 3) Pierwsza wypłata jest sumą kwot należnych od momentu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego do dnia pierwszej wypłaty.
- 4) Kolejne wypłaty przekazujemy do końca miesiąca, za który są należne.

VI. Wyłączenia z ubezpieczenia

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony z tytułu tej umowy dodatkowej?

- 1) W przypadkach które wskazaliśmy w części IX pkt 1 ppkt 1) OWU, nie udzielamy również ochrony z tytułu umowy dodatkowej.
- 2) Nie przyznamy świadczenia, jeśli jego wypłata mogłaby nas narazić na:
 - a) sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych,
 - b) sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

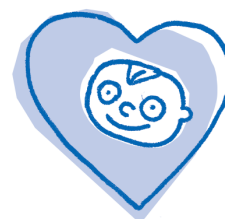


VII. Słownik pojęć

Co rozumiemy przez poszczególne pojęcia pojawiające się w tej umowie dodatkowej?

- 1) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które w dniu zawarcia umowy dodatkowej ma nie więcej niż 16 lat;
- 2) **osierocenie dziecka** – śmierć Ubezpieczonego w czasie udzielania przez nas ochrony w ramach tej umowy dodatkowej;
- 3) **wiek dziecka** – liczba pełnych ukończonych lat życia dziecka liczona w dniu:
 - a) podpisania wniosku, jeżeli umowa dodatkowa zawierana jest w dniu zawarcia umowy podstawowej,
 - b) będącym początkiem obowiązywania umowy dodatkowej, jeżeli jest ona zawierana w innym dniu niż umowa podstawowa;w każdą kolejną rocznicę polisy zwiększana o jeden.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.





FORMULARZ DO OWUD

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I pkt 2 część VII
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część V ppkt 2) część VI

W zakresie nieuregulowanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego (dalej: OWUD) stosujemy postanowienia zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Ochrona z Gwarancją Kapitału.

Umową dodatkową jest umowa zawarta na podstawie niniejszych OWUD.

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
- ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

wskazane są również w OWU.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem możemy objąć osobę, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma co najmniej 18 i nie więcej niż 67 lat.

2. Co ubezpieczamy w ramach tej umowy dodatkowej?

- 1) Ubezpieczamy życie Ubezpieczonego.
- 2) Ubezpieczeniem obejmujemy osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem że:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w czasie udzielania przez nas ochrony w ramach tej umowy dodatkowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

II. Okres ubezpieczenia

Na jaki okres zawierasz tę umowę dodatkową?

- 1) Umowę zawierasz do rocznicy polisy, w której wystąpi wcześniejsze spośród poniższych zdarzeń:
 - a) Ubezpieczony będzie miał ukończone 70 lat,
 - b) dziecko będzie miało ukończone 21 lat.
- 2) Jeżeli data zawarcia umowy dodatkowej jest inna niż data zawarcia umowy podstawowej lub data rocznicy polisy, to okres obowiązywania umowy dodatkowej wydłużymy o liczbę pełnych miesięcy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
- 3) Umowę dodatkową możesz wypowiedzieć w każdym czasie, na zasadach wskazanych w części II pkt 4 i 6 OWU.

III. Rozwiązanie umowy dodatkowej

W jakich sytuacjach rozwiąże się ta umowa dodatkowa?

Poza przypadkami wskazanymi w umowie podstawowej umowa dodatkowa rozwiąże się z dniem śmierci dziecka.

IV. Składka dodatkowa

1. Od czego zależy wysokość składki dodatkowej?

Wysokość składki dodatkowej zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, wieku dziecka, a także zebranych przez nas informacji o ryzyku ubezpieczeniowym, zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych otrzymanych od Ciebie dokumentach.

2. Czy wysokość składki dodatkowej zmienia się?

W każdą rocznicę polisy pomniejszamy składkę dodatkową, uwzględniając aktualny wiek dziecka.

V. Świadczenia

Komu i ile wypłacimy w przypadku osierocenia dziecka?

- 1) Świadczenie wypłacamy dziecku okresowo, w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

- 2) Świadczenie będziemy wypłacać co miesiąc, zaczynając od momentu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego do wystąpienia pierwszego spośród poniższych zdarzeń:
 - a) najbliższej rocznicy polisy, w której dziecko będzie miało ukończone 21 lat,
 - b) śmierci dziecka.
- 3) Pierwsza wypłata jest sumą kwot należnych od momentu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego do dnia pierwszej wypłaty.
- 4) Kolejne wypłaty przekazujemy przed upływem miesiąca, za który są należne.

VI. Wyłączenia z ubezpieczenia

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony z tytułu tej umowy dodatkowej?

- 1) W przypadkach które wskazaliśmy w części IX OWU jako Wyłączenia z ubezpieczenia, nie udzielamy również ochrony z tytułu umowy dodatkowej.
- 2) Nie przyznamy świadczenia, jeśli jego wypłata mogłaby nas narazić na:
 - a) sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych,
 - b) sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.



VII. Słownik pojęć

Co rozumiemy przez poszczególne pojęcia pojawiające się w tej umowie dodatkowej?

- 1) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które w dniu zawarcia umowy dodatkowej ma nie więcej niż 18 lat;
- 2) **osierocenie dziecka** – śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w czasie udzielania przez nas ochrony w ramach tej umowy dodatkowej;
- 3) **wiek dziecka** – liczba pełnych ukończonych lat życia dziecka liczona w dniu:
 - a) podpisania wniosku, jeżeli umowa dodatkowa zawierana jest w dniu zawarcia umowy podstawowej,
 - b) będącym początkiem obowiązywania umowy dodatkowej, jeżeli jest ona zawierana w innym dniu niż umowa podstawowa; w każdą kolejną rocznicę polisy zwiększana o jeden.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.



FORMULARZ DO OWUD

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I pkt 2 część IV część VI
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część IV pkt 1 część V

W zakresie nieuregulowanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego (dalej: OWUD) stosujemy postanowienia zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Ochrona z Gwarancją Kapitału.

Umową dodatkową jest umowa zawarta na podstawie niniejszych OWUD.

Załącznikiem do OWUD jest Tabela procedur medycznych.

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
- ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

wskazane są również w OWU.



I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem możemy objąć osobę, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma co najmniej 18 i nie więcej niż 67 lat.

2. Co ubezpieczamy w ramach tej umowy dodatkowej?

- 1) Ubezpieczamy zdrowie uprawnionych, którymi w zależności od Twojego wyboru są:
 - a) Ubezpieczony – w przypadku formy indywidualnej,
 - b) Ubezpieczony, współmałżonek albo partner, dziecko – w przypadku formy rodzinnej.
- 2) Ubezpieczeniem obejmujemy urazy spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wystąpił w czasie udzielania przez nas ochrony.

II. Okres ubezpieczenia

Na jaki okres możesz zawrzeć tę umowę dodatkową?

- 1) Umowę możesz zawrzeć na okres 1 roku.
- 2) Będziemy ją przedłużać o kolejne roczne okresy, aż do rocznicy polisy, w której Ubezpieczony będzie miał ukończone 70 lat.
- 3) Jeżeli nie chcesz, abyśmy przedłużyli umowę o kolejny rok, prześlij nam pisemne oświadczenie w tej sprawie nie później niż na miesiąc przed upływem okresu jej obowiązywania.
- 4) Jeżeli data zawarcia umowy dodatkowej jest inna niż data zawarcia umowy podstawowej lub data rocznicy polisy, to pierwszy okres obowiązywania umowy dodatkowej skrócimy do liczby pełnych miesięcy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
- 5) Przed przedłużeniem umowy o kolejny roczny okres możemy zaproponować Ci zmianę wysokości składki dodatkowej, którą ustalimy w oparciu o obowiązującą taryfę składek. O nowej wysokości składki poinformujemy Cię co najmniej 1 miesiąc przed rocznicą polisy.
- 6) Jeśli nie zaakceptujesz zaproponowanej przez nas zmiany wysokości składki, poinformuj nas o tym nie później niż w ciągu 2 tygodni od otrzymania propozycji zmiany. W przeciwnym razie Twoja umowa ulegnie przedłużeniu na zmienionych warunkach, zgodnie ze złożoną przez nas propozycją.
- 7) Brak zapłaty składki dodatkowej w zmienionej wysokości do końca okresu prolongaty jest równoznaczny z odrzuceniem przez Ciebie naszej propozycji zmiany wysokości składki, chyba że przysługuje Ci prawo do zawieszenia opłacania składki lub do przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 8) Odrzucenie przez Ciebie propozycji zmiany wysokości składki wiąże się z rozwiązaniem umowy dodatkowej z upływem okresu, na jaki ją zawarłeś.
- 9) Niezależnie od powyższych postanowień, umowę dodatkową możesz wypowiedzieć w każdym czasie, na zasadach wskazanych w części II pkt 4 i 6 OWU.
- 10) Niezależnie od postanowień o rozwiązaniu umowy, zawartych w części II pkt 4 OWU, umowa dodatkowa rozwiąże się z dniem, od którego zaczniemy opłacać za Ciebie składki zgodnie z warunkami zakresu pakietowego Pakiet Ochrona Składki z Rentą.

III. Składka dodatkowa

Od czego zależy wysokość składki dodatkowej?

Wysokość składki dodatkowej zależy od wybranej przez Ciebie formy ubezpieczenia i zebranych przez nas informacji o ryzyku ubezpieczeniowym, zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych otrzymanych od Ciebie dokumentach.



IV. Świadczenia

1. Komu i jakie świadczenia przysługują z tytułu umowy dodatkowej?

- 1) W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w czasie udzielania przez nas ochrony organizujemy lub organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń należnych uprawnionym z tytułu umowy dodatkowej.
- 2) O celowości organizacji i pokrycia kosztów tych świadczeń decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
- 3) W przypadku gdy realizacja świadczenia wiązałaby się z przekroczeniem limitów wskazanych dla danego świadczenia, może być ono zrealizowane przez Centrum Operacyjne, o ile uprawniony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy między kosztami faktycznymi a kosztami wykraczającymi poza limity dla tych świadczeń.
- 4) Świadczenia realizowane są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 5) Uprawniony ma prawo do maksymalnie 20 spośród następujących świadczeń:

POMOC MEDYCZNA

a) Konsultacja chirurga

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u lekarza chirurga.

b) Konsultacja okulisty

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u okulisty.

c) Konsultacja otolaryngologa

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u otolaryngologa.

d) Konsultacja ortopedy

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u ortopedy.

e) Konsultacja kardiologa

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u kardiologa.

f) Konsultacja neurologa

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u neurologa.

g) Konsultacja pulmonologa

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u pulmonologa.

h) Konsultacja lekarza rehabilitacji

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u lekarza rehabilitacji.

- i) **Konsultacja neurochirurga**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u neurochirurga.
- j) **Konsultacja psychologa**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u psychologa.
- k) **Zabiegi ambulatoryjne**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w warunkach ambulatoryjnych, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych.
- l) **Badania laboratoryjne**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych. W ramach jednego świadczenia możliwe jest wykonanie zleconych badań laboratoryjnych, które traktowane są jako jedno świadczenie z limitu całkowitego do wykorzystania.
- m) **Badania radiologiczne**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych.
- n) **Badania ultrasonograficzne**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych.
- o) **Pakiet rehabilitacyjny**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wymaga rehabilitacji – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego – Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:
- wizyt fizjoterapeuty w miejscu pobytu osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia albo
 - wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w poradni rehabilitacyjnej, znajdującej się najbliżej jej miejsca pobytu, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych.
- Świadczenie „Pakiet rehabilitacyjny” składa się maksymalnie z 40 zabiegów/procedur medycznych. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.
- p) **Tomografia komputerowa**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.
- q) **Rezonans magnetyczny**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

POMOC OPIEKUŃCZA

- r) **Opieka pielęgniarska**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu pobytu – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego – Centrum Operacyjne zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia opieki pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez lekarza prowadzącego i możliwym do wykonania w miejscu pobytu. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu: żywności, leków, środków medycznych ani innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej. Świadczenie obejmuje maksymalnie 4 wizyty pielęgniarki. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.
- s) **Sprzęt rehabilitacyjny**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego albo zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego wydanym w oparciu o dokumentację medyczną – powinna używać sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu. Maksymalny koszt zakupu lub wypożyczenia wynosi 800 zł. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.
- t) **Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego wydanym w oparciu o dokumentację medyczną – powinna używać przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych, Centrum Operacyjne zrefunduje koszty: zakupu, wypożyczenia lub naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych do limitu 1000 zł. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.
- u) **Transport osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wymaga hospitalizacji przez okres dłuższy niż 4 dni w placówce medycznej znajdującej się w odległości powyżej 50 km od adresu zamieszkania, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu wskazanej przez nią osoby z miejsca jej pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do placówki medycznej, w której osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest hospitalizowana, oraz koszty podróży powrotnej tej osoby pod adres jej zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po zakończonej hospitalizacji. Transport odbywa się:
- taksówką (nie dalej jednak niż na odległość 100 km),
 - pociągiem I klasy lub autobusem,
 - samolotem w klasie ekonomicznej, jeżeli czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 8 godzin,
- w tym, w odniesieniu do tiret drugiego i trzeciego, również transport taksówką na dworzec lub lotnisko i z powrotem.
- v) **Zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wymaga hospitalizacji przez okres dłuższy niż 4 dni w placówce medycznej znajdującej się w odległości powyżej 50 km od adresu zamieszkania, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania wskazanej przez nią osoby w hotelu o kategorii do trzech gwiazdek, znajdującym się najbliżej miejsca hospitalizacji. Świadczenie obejmuje zakwaterowanie maksymalnie

przez 4 doby hotelowe i obejmuje nocleg wraz ze śniadaniem. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

w) **Transport do placówki medycznej**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniała konieczność przewiezienia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia do placówki medycznej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty jej transportu wraz z osobą przez nią wskazaną z ich miejsc pobytu do odpowiedniej placówki medycznej, środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

x) **Transport pomiędzy placówkami medycznymi**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia znalazła się w placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jej zdrowia, lub jest ona skierowana na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia wraz z osobą przez nią wskazaną pomiędzy placówkami medycznymi. Świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, po konsultacji z lekarzem Centrum Operacyjnego, i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

y) **Transport z placówki medycznej**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia była hospitalizowana i wymaga transportu z placówki medycznej pod adres zamieszkania zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu wraz z osobą wskazaną przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

z) **Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia musi udać się, zgodnie z otrzymanym wezwaniem, na komisję lekarską, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia wraz z osobą przez nią wskazaną z adresu zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia do siedziby komisji lekarskiej oraz transportu powrotnego pod adres zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia – jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego ani własnym samochodem. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

za) **Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia była hospitalizowana przez okres dłuższy niż 4 dni i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego przed upływem roku od dnia zakończenia hospitalizacji powinna udać się na wizytę kontrolną do placówki medycznej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu z miejsca zamieszkania na taką wizytę oraz transportu powrotnego do miejsca zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia – jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego ani własnym samochodem. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

zb) **Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia trafiła do szpitala, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia niezbędnych artykułów pierwszej potrzeby, w szczególności: odzieży, przyborów toaletowych, okularów – jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w niniejszym zakresie. Warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udostępnienie przez osobę wskazaną przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia wyżej wymienionych przedmiotów przedstawicielowi Centrum Operacyjnego. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztu zakupu wyżej wskazanych artykułów.

zc) **Dostarczenie lekarstw**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia zostały zaordynowane leki – przez lekarza prowadzącego i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego podjętym w oparciu o dokumentację medyczną – a ze względu na rodzaj doznanych obrażeń osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie może opuszczać adresu swojego zamieszkania, Centrum Operacyjne zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia leków przepisanych przez lekarza prowadzącego pod adres zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia. Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w tym zakresie. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Operacyjnego recepty niezbędnej do wykupienia leków. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztu zakupu niniejszych leków.

zd) **Pomoc domowa po hospitalizacji**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia była hospitalizowana przez okres dłuższy niż 4 dni i po zakończonej hospitalizacji jest konieczne zapewnienie jej pomocy pod jej adresem zamieszkania – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego podjętym w oparciu o dokumentację medyczną – Centrum Operacyjne zorganizuje oraz pokryje koszty honorarium i dojazdu pomocy domowej pod adres zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, pod warunkiem iż nie ma ona możliwości skorzystania z pomocy domowników.

Świadczenie obejmuje pomoc w następującym zakresie:

- zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
- codzienne porządki domowe,
- dostawa lub przygotowanie posiłków,
- opieka nad zwierzętami domowymi,
- podlewanie kwiatów.

Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu jakichkolwiek materiałów ani środków spożywczych związanych z zapewnieniem pomocy domowej. Świadczenie obejmuje maksymalnie 4 wizyty po 4 godziny w okresie kolejnych 14 dni. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

ze) **Dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie może opuszczać adresu zamieszkania – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego podjętym w oparciu o dokumentację medyczną – Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia pod adres zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia podstawowych artykułów spożywczych, jeżeli nie ma ona możliwości skorzystania z pomocy domowników w tym zakresie.

Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu artykułów spożywczych.

zf) Opieka nad dziećmi

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest hospitalizowana albo musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, a konieczne jest zapewnienie opieki dzieciom osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty opieki pod adresem zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub – w okolicznościach uzasadnionych stanem zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć – przez pielęgniarkę. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 kolejne dni po 24 godziny na dobę. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz. Jeżeli po upływie wskazanego powyżej okresu będzie konieczne przedłużenie czasu opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, w sytuacji gdy pod adresem zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zapewniła dostęp do swojego miejsca zamieszkania, w którym przebywają dzieci.

zg) Opieka nad osobami niesamodzielnymi

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest hospitalizowana albo musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, a konieczne jest zapewnienie opieki osobie niesamodzielnej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty opieki pod adresem zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub – w okolicznościach uzasadnionych stanem zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć – przez pielęgniarkę. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 kolejne dni po 24 godziny na dobę. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz. Jeżeli po upływie wskazanego powyżej okresu będzie konieczne przedłużenie czasu opieki, Centrum Operacyjne podejmie działania zmierzające do zapewnienia opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, w sytuacji gdy pod adresem zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zapewniła dostęp do swojego miejsca zamieszkania, w którym przebywają osoby niesamodzielne.

zh) Opieka nad zwierzętami

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest hospitalizowana i przewidywany okres hospitalizacji przekracza 4 dni, a konieczne jest zapewnienie opieki nad zwierzęciem domowym, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty opieki nad zwierzęciem domowym pod adresem zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia – w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 dni. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz. Jeżeli po upływie okresu wskazanego jako limit na nieszczęśliwy wypadek będzie zachodziła konieczność przedłużenia czasu opieki, Centrum Operacyjne podejmie działania

w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub schronisko dla zwierząt na koszt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów karmy dla zwierząt ani środków do utrzymania higieny używanych podczas sprawowania opieki.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, w sytuacji gdy pod adresem zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zapewniła dostęp do swojego miejsca zamieszkania, w którym przebywają zwierzęta.

zi) Transport dziecka do placówki oświatowo-wychowawczej

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia – zgodnie z pisemną opinią lekarza prowadzącego – nie może opuszczać adresu zamieszkania, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty przewozu dziecka z adresu zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia na zajęcia do szkoły, przedszkola lub żłobka i z powrotem po zakończeniu zajęć.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, w sytuacji gdy pod adresem zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić taki transport, a osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zapewniła dostęp do swojego miejsca zamieszkania, w którym przebywają dzieci.

W ubezpieczeniu w formie rodzinnej dodatkowo dostępne są następujące świadczenia:

zj) Pobyt prawnego opiekuna w szpitalu

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku dziecko jest hospitalizowane, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty:

- noclegu jednego prawnego opiekuna dziecka w szpitalu, w którym dziecko jest hospitalizowane, zgodnie z wymogami i możliwościami, jakimi dysponuje szpital, albo
- pobytu jednego opiekuna prawnego dziecka w hotelu o kategorii do trzech gwiazdek najbliższego miejsca hospitalizacji dziecka – w przypadku gdy nie ma możliwości zorganizowania pobytu prawnego opiekuna w szpitalu, pod warunkiem że szpital znajduje się w odległości powyżej 50 km od miejsca zamieszkania.

Świadczenie obejmuje pobyt prawnego opiekuna w szpitalu przez okres trwania hospitalizacji dziecka, jednak nie dłużej niż 4 doby. W ramach danego zdarzenia ubezpieczeniowego świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

zk) Korepetycje

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku dziecko, na podstawie zwolnienia lekarskiego, nie może przez co najmniej 7 dni uczestniczyć w zajęciach dydaktycznych w placówce oświatowo-wychowawczej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty dojazdu korepetytora do miejsca hospitalizacji dziecka lub miejsca zamieszkania osoby uprawnionej, w którym przebywa dziecko oraz koszty korepetycji w zakresie bieżącego programu nauczania w placówce oświatowo-wychowawczej, do której uczęszcza dziecko.

Zakres świadczenia obejmuje korepetycje z przedmiotów wybranych spośród: języka polskiego, matematyki, fizyki, chemii, biologii, języków obcych (angielskiego, niemieckiego, francuskiego, hiszpańskiego).

Świadczenie obejmuje maksymalnie 10 godzin, jednak nie więcej niż 2 godziny w ramach jednej wizyty.

W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

Podsumowanie

Świadczenia dostępne w przypadku nieszczęśliwego wypadku osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia	Opis	Ile razy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia może skorzystać ze świadczenia w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku
POMOC MEDYCZNA		
1) Konsultacja chirurga	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
2) Konsultacja okulisty	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
3) Konsultacja otolaryngologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
4) Konsultacja ortopedy	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
5) Konsultacja kardiologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
6) Konsultacja neurologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
7) Konsultacja pulmonologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
8) Konsultacja lekarza rehabilitacji	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
9) Konsultacja neurochirurga	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
10) Konsultacja psychologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
11) Zabiegi ambulatoryjne	Pakiet zabiegów ambulatoryjnych zaleconych przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	Do wykorzystania limitu całkowitego
12) Badania laboratoryjne	Badania laboratoryjne zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	Do wykorzystania limitu całkowitego
13) Badania radiologiczne	Badania radiologiczne zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	Do wykorzystania limitu całkowitego
14) Ultrasonografia	Badania ultrasonograficzne zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	Do wykorzystania limitu całkowitego
15) Pakiet rehabilitacyjny	Maksymalnie 40 zabiegów/procedur medycznych zaleconych przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur wymienionych w Tabeli procedur medycznych	1 raz
16) Tomografia komputerowa	Badanie tomografii komputerowej zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	1 raz
17) Rezonans magnetyczny	Badanie rezonansu magnetycznego zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	1 raz
POMOC OPIEKUŃCZA		
18) Opieka pielęgniarstwa	Organizacja oraz pokrycie kosztów dojazdu i honorarium pielęgniarki, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. Świadczenie obejmuje maksymalnie 4 wizyty.	1 raz
19) Sprzęt rehabilitacyjny	Organizacja i pokrycie kosztu wypożyczenia albo zakupu oraz kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. Maksymalny koszt zakupu/wypożyczenia wynosi 800 zł.	1 raz
20) Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	Organizacja i pokrycie kosztu zakupu, wypożyczenia lub naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. Maksymalny koszt zakupu, wypożyczenia lub naprawy wynosi 1000 zł	1 raz
21) Transport osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia	Transport osoby wskazanej przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia do/z placówki medycznej w przypadku, gdy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wymaga hospitalizacji przez okres dłuższy niż 4 dni w placówce medycznej znajdującej się powyżej 50 km od miejsca zamieszkania.	Do wykorzystania limitu całkowitego
22) Zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia	Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania osoby wskazanej przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia w hotelu, w przypadku gdy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wymaga hospitalizacji przez okres dłuższy niż 4 dni w placówce medycznej znajdującej się powyżej 50 km od miejsca zamieszkania. Świadczenie obejmuje zakwaterowanie przez maksymalnie 4 doby hotelowe.	1 raz

Świadczenia dostępne w przypadku nieszczęśliwego wypadku osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia	Opis	Ile razy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia może skorzystać ze świadczenia w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku
23) Transport do placówki medycznej	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego
24) Transport pomiędzy placówkami medycznymi	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego
25) Transport z placówki medycznej	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego
26) Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego
27) Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego
28) Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego
29) Dostarczenie lekarstw	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego
30) Pomoc domowa po hospitalizacji	Zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, organizacja oraz pokrycie kosztów honorarium i dojazdu pomocy domowej do miejsca zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, jeżeli była ona hospitalizowana przez okres dłuższy niż 4 dni. Świadczenie obejmuje maksymalnie 4 wizyty po 4 godziny każda w okresie kolejnych 14 dni.	1 raz
31) Dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych	Zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia do miejsca zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia podstawowych artykułów spożywczych.	Do wykorzystania limitu całkowitego
32) Opieka nad dziećmi	Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi, w przypadku gdy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest hospitalizowana lub przebywa w pozycji leżącej. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 kolejne dni po 24 godziny na dobę.	1 raz
33) Opieka nad osobami niesamodzielnymi	Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad osobami niesamodzielnymi, w przypadku gdy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest hospitalizowana lub przebywa w pozycji leżącej. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 kolejne dni po 24 godziny na dobę.	1 raz
34) Opieka nad zwierzętami	Organizacja oraz pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami domowymi w miejscu zamieszkania w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 dni.	1 raz
35) Transport dziecka do placówki oświatowo-wychowawczej	Organizacja i pokrycie kosztów przewozu dziecka z miejsca zamieszkania na zajęcia do szkoły, przedszkola, żłobka i z powrotem po zakończeniu zajęć, w przypadku gdy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego nie może opuszczać miejsca zamieszkania.	Do wykorzystania limitu całkowitego
36) Pobyt prawnego opiekuna w szpitalu	Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna prawnego razem z dzieckiem w szpitalu. Świadczenie obejmuje pobyt prawnego opiekuna w szpitalu przez okres trwania hospitalizacji dziecka, jednak nie dłużej niż 4 doby.	1 raz
37) Korepetycje	Organizacja i pokrycie kosztów dojazdu korepetytora oraz koszty korepetycji w zakresie bieżącego programu nauczania w placówce oświatowo-wychowawczej, w przypadku gdy dziecko w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie może przez co najmniej 7 dni uczestniczyć w zajęciach dydaktycznych. Świadczenie obejmuje maksymalnie 10 godzin, jednak nie więcej niż 2 godziny w ramach jednej wizyty.	1 raz

- 6) Uprawniony ma prawo również do nielimitowanego korzystania z telefonicznej informacji medycznej, w ramach której Centrum Operacyjne zapewnia telefoniczną rozmowę z personelem, który udzieli ustnie ogólnej informacji na temat:
- stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasad jej udzielania;
 - sposobów postępowania w przypadku ukąszeń;
 - jednostek chorobowych, w tym chorób rzadkich, typowo stosowanego leczenia, nowoczesnych metod leczenia dostępnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - zachowań prozdrowotnych;
 - profilaktyki zachorowań na grypę, profilaktyki antynikotynowej;

- opisów lub wyników wykonanych badań;
- sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych, przyjęcia lub wypisu ze szpitala;
- niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
- leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji;
- poziomu refundacji leków;
- grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy

depresję, mającym problemy zdrowotne, rodzicom ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii;

- l) szczepień, zagrożeń epidemiologicznych dla podróżnych;
- m) placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich), w tym: adresów, godzin pracy i numerów telefonów, placówek odpowiadających potrzebom osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz rekomendowanych przez lekarza Centrum Operacyjnego;
- n) danych teleadresowych aptek, placówek opieki społecznej, hospicjów i placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny, szpitali prywatnych należących do sieci partnera medycznego, w tym: dostępności, zakresu świadczeń medycznych czy średnich cen usług medycznych.

Ponadto w ramach telefonicznej informacji medycznej Centrum Operacyjne zapewnia osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia możliwość telefonicznej konsultacji z lekarzem.

2. Jakie zasady obowiązują przy realizacji świadczeń?

- 1) W celu uzyskania świadczeń uprawniony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są niezwłocznie skontaktować się z Centrum Operacyjnym, którego numer telefonu podany jest w polisie, i podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
 - a) imię, nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) numer PESEL Ubezpieczonego,
 - c) adres zamieszkania,
 - d) datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - e) telefon kontaktowy,
 - f) krótki opis zaistniałego zdarzenia.
- 2) Uprawniony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego.
- 3) W przypadku niespełnienia warunków opisanych w ppkt 1) mamy prawo odmówić realizacji świadczenia, gdy informacje wymienione w ppkt 1) są niezbędne do prawidłowej realizacji świadczenia.
- 4) W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu pomocy medycznej i pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego nieszczęśliwego wypadku uprawniony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest wypełnić i przekazać do Centrum Operacyjnego „Wniosek o realizację świadczeń” oraz kopie:
 - a) skierowania lub zalecenia lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń;
 - b) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem nieszczęśliwego wypadku, wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań.

Wyżej wymienione dokumenty należy przesać do Centrum Operacyjnego pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną na adres wskazany we wniosku o realizację świadczeń.

- 5) W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu pomocy medycznej i pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego nieszczęśliwego wypadku uprawniony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązani są przekazać do Centrum Operacyjnego kopię skierowania lub zalecenia lekarza prowadzącego odnoszących się do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń.
- 6) W oparciu o przekazane przez uprawnionego dokumenty wskazane w ppkt 4) i 5) powyżej, lekarz Centrum Operacyjnego w terminie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia wnioskowanego świadczenia.
- 7) Uprawniony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty, o które wnioskuje Centrum Operacyjne, niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
- 8) W przypadku powzięcia przez nas nowych informacji, które mają związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego wniosku o realizację świadczeń, Centrum Operacyjne, w terminie 3 dni

roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności.

- 9) Konsultacje u lekarzy specjalistów realizowane są w ciągu 5 dni roboczych. Gwarancja dostępności dotyczy danej specjalizacji, a nie wskazanego lekarza lub placówki medycznej.
- 10) Świadczenia medyczne realizowane są w placówkach medycznych należących do sieci medycznej partnera medycznego.
- 11) Koszty realizowanych świadczeń pokrywane są przez Centrum Operacyjne bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizujących świadczenie.
- 12) W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej uprawniony nie mógł skontaktować się z Centrum Operacyjnym i w związku z tym sam pokrył koszty usług medycznych, zwrócimy w całości bądź częściowo (w zależności od tego jaka część wydatków została przeznaczona na sfinansowanie świadczeń, do których zobowiązane było Centrum Operacyjne) poniesione koszty. Warunkiem jest zgłoszenie się do Centrum Operacyjnego najpóźniej w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty ustania przyczyn uniemożliwiających skontaktowanie się z Centrum Operacyjnym i przedstawienie dokumentów wskazanych przez Centrum Operacyjne. Mamy prawo zwrócić koszty w wysokości, w jakiej ponieśliśmy je w przypadku zapewnienia usług medycznych we własnym zakresie, w wysokości nie wyższej niż limity wskazane dla poszczególnych świadczeń.

V. Wyłączenia z ubezpieczenia

1. W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony z tytułu tej umowy dodatkowej?

Nie udzielamy ochrony, jeżeli nieszczęśliwy wypadek jest następstwem:

- a) epidemii, skażeń i katastrof naturalnych,
- b) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
- c) znajdowania się pod wpływem narkotyków, niezaleconego przez lekarza zażycia leków, środków odurzających lub psychotropowych, jeżeli uprawniony wiedział lub powinien wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychosomatyczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody,
- d) chorób psychicznych,
- e) działań wojennych, zbrojnych albo świadomego i dobrowolnego uczestnictwa uprawnionego w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach, chyba że jego udział w tych aktach lub zamieszkach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.

2. Za co nie ponosimy odpowiedzialności?

- 1) Nie ponosimy odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienie w realizacji świadczenia, gdy jego realizacja jest niemożliwa lub opóźniona z powodu:
 - a) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru,
 - b) strajków, ataków terrorystycznych, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez naszych usługodawców,
 - c) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek,
 - d) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do uprawnionego lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie, bądź pod adres zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać zrealizowane świadczenie.
- 2) Jeśli realizacja świadczenia wymaga wyrażenia przez uprawnionego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy zawodowej, nie ponosimy

odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia w przypadku niewyrażenia przez uprawnionego pisemnej zgody, o której mowa powyżej, pod warunkiem iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej lub udostępnienie dokumentacji z leczenia.

- 3) Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za przebieg ani skutki organizowanej przez nie terapii, leczenia, zabiegów, badań ani rehabilitacji.
- 4) Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki niezastosowania się przez uprawnionego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Operacyjnego bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Operacyjnego.
- 5) Informacje udzielane w ramach telefonicznej informacji medycznej mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego ani nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
- 6) Nie przyznamy świadczenia, jeśli jego wypłata lub realizacja usługi wynikającej z ubezpieczenia mogłyby nas narazić na:
 - a) sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych,
 - b) sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.



VI. Słownik pojęć

Co rozumiemy przez poszczególne pojęcia pojawiające się w tej umowie dodatkowej?

- 1) **adres zamieszkania** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wskazane przez Ubezpieczonego, współmałżonka albo partnera lub dziecko jako miejsce stałego zamieszkania;
- 2) **Centrum Operacyjne** – jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem usług pomocy medycznej i pomocy opiekuńczej w naszym imieniu;
- 3) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, zamieszkujące wspólnie z Ubezpieczonym pod adresem zamieszkania, które nie ukończyło 25. roku życia;
- 4) **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, z uwzględnieniem czasu trwania hospitalizacji określonego w opisie świadczenia, stanowiącego warunek realizacji poszczególnych świadczeń;
- 5) **lekarz Centrum Operacyjnego** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Operacyjne i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Operacyjnego;
- 6) **lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z ramienia placówki medycznej, w której osoba uprawniona do otrzymania świadczenia poddała się leczeniu następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 7) **lekarz specjalista** – chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg lub psycholog;
- 8) **limit całkowity** – maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania na jeden nieszczęśliwy wypadek; limit całkowity wynosi 20 świadczeń;
- 9) **miejsce pobytu** – znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsce, w którym znajduje się osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, z wyjątkiem pobytu w placówce medycznej;
- 10) **miejsce zamieszkania** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) wskazane jako miejsce stałego zamieszkania;

- 11) **osoba niesamodzielna** – osoba pozostająca z osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku we wspólnym gospodarstwie domowym pod adresem zamieszkania, będąca dla Ubezpieczonego:
 - a) współmałżonkiem lub osobą pozostającą z nim w konkubinacie,
 - b) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - c) rodzicem, przysposabiającym, teściem, ojczymem, macochą,
 - d) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb życiowych i wymaga stałej lub długoterminowej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;
- 12) **partner** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej w związku pozamałżeńskim i prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; osobę spełniającą powyższe warunki uznaje się za partnera, pod warunkiem że zarówno Ubezpieczony, jak i ta osoba nie pozostają w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 13) **partner medyczny** – podmiot współpracujący z nami w zakresie udzielania świadczeń w ramach umowy dodatkowej;
- 14) **placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub dozażnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za placówkę medyczną nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa;
- 15) **sprzęt rehabilitacyjny** – niezbędny drobny sprzęt rehabilitacyjny określony i zalecony przez lekarza specjalistę prowadzącego leczenie, umożliwiający samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie; przez drobny sprzęt rehabilitacyjny rozumie się sprzęt, którego waga nie przekracza 20 kg;
- 16) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka lub szpitala uzdrowiskowego ani szpitala rehabilitacji, oddziału i ośrodka rehabilitacji;
- 17) **współmałżonek** – osoba, która w dacie zdarzenia pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do którego nie została orzeczone separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 18) **zwierzę domowe** – stanowiący własność osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia kot należący do ras domowych lub pies – z wyłączeniem ras uznawanych za agresywne zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego świadczeń medycznych i opiekuńczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku MediPomoc zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.

Tabela procedur medycznych

1. ZABIEGI AMBULATORYJNE

1) Ambulatoryjne zabiegi chirurgiczne	Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych; Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu; Usunięcie szwów; Zmiana opatrunku; Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie: mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg); Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie: średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojęczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego); Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie: duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa); Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn; Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych; Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite
2) Ambulatoryjne zabiegi laryngologiczne	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
3) Ambulatoryjne zabiegi okulistyczne	Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki; Usunięcie ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewodu łzowego; Wstrzyknięcie podspojówkowe
4) Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców); Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć); Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców); Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć); Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną; Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie; Zastosowanie gipsu biodrowego; Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny); Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia); Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy); Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz); Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego; Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny; Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna); Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)

2. BADANIA LABORATORYJNE

Morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi); Morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów; Morfologia krwi obwodowej, z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów; Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie; Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego), nieautomatycznie; Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego), automatycznie

3. BADANIA RADIOLOGICZNE

Czaszka; klatka piersiowa, jedna projekcja – czołowa PA; klatka piersiowa, dwie projekcje – czołowa PA i boczna; żuchwa; układ kostny twarzy; klatka piersiowa, specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku); żebra, jednostronne; żebra, obustronne; mostek; staw lub stawy mostkowo-obojęczykowe; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna; kręgosłup szyjny; kręgosłup – odcinek piersiowo-łędźwiowy, w pozycji stojącej (skolioza); kręgosłup – odcinek piersiowy; kręgosłup – odcinek piersiowo-łędźwiowy; kręgosłup – odcinek łędźwiowo-krzyżowy; miednica; stawy krzyżowo-biodrowe; kość krzyżowa i kość ogonowa; obojęczyk, całkowite; łopatką, całkowite; bark; stawy barkowo-obojęczykowe; kość ramienna; staw łokciowy; przedramię; nadgarstek; ręka; palec (palce) ręki; biodro; kość udowa; kolano; oba kolana, w pozycji stojącej w projekcji PA; piszczel i strzałka; staw skokowy; stopa; kość piętowa; jama brzuszna, pojedyncza projekcja PA

4. BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE

Klatka piersiowa; jama brzuszna; miednica; moszna i jej zawartość; kończyna, nienaczyniowe

5. REHABILITACJA

Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwinięcie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości; Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości; Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF), jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje; Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna, rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; Kinezyotaping; Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: diatermia; Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: podczerwień (sollux); Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: ultrafiolet; Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: ultradźwięki; Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: jonoforeza; Galwanizacja; Elektrostymulacja; Tonoliza; Prądy diadynamiczne; Prądy interferencyjne; Prądy Kotza; Prądy Tens; Prądy Träberta; Impulsowe pole magnetyczne; Laseroterapia (skaner, punktowo); Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: okłady ciepłe lub zimne (termozele); Krioterapia – miejscowa; Krioterapia – zabieg w kriokomorze

6. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Głowa lub mózg, bez kontrastu; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne, bez kontrastu; okolica szczękowo-twarzowa, bez kontrastu; tkanki miękkie szyi, bez kontrastu; klatka piersiowa, bez kontrastu; kręgosłup szyjny, bez kontrastu; odcinek piersiowy kręgosłupa, bez kontrastu; odcinek lędźwiowy kręgosłupa, bez kontrastu; miednica, bez kontrastu; kończyna górna, bez kontrastu; kończyna dolna, bez kontrastu; jama brzuszna, bez kontrastu; głowa lub mózg, z kontrastem; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne, z kontrastem; okolica szczękowo-twarzowa, z kontrastem; tkanki miękkie szyi, z kontrastem; klatka piersiowa, z kontrastem; kręgosłup szyjny, z kontrastem; odcinek piersiowy kręgosłupa, z kontrastem; odcinek lędźwiowy kręgosłupa, z kontrastem; miednica, z kontrastem; kończyna górna, z kontrastem; kończyna dolna, z kontrastem; jama brzuszna, z kontrastem

7. REZONANS MAGNETYCZNY

Obrazowanie rezonansu magnetycznego: oczodół, twarz i szyja, bez kontrastu; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu), bez kontrastu; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia), bez kontrastu; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa, bez kontrastu; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa, bez kontrastu; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa, bez kontrastu; miednica, bez kontrastu; kończyna górna, badanie nieskierowane na stawy, bez kontrastu; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej, bez kontrastu; kończyna dolna, badanie nieskierowane na stawy, bez kontrastu; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej, bez kontrastu; jama brzuszna, bez kontrastu; oczodół, twarz i szyja, z kontrastem; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu), z kontrastem; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia), z kontrastem; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa, z kontrastem; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa, z kontrastem; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa, z kontrastem; miednica, z kontrastem; kończyna górna, badanie nieskierowane na stawy, z kontrastem; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej, z kontrastem; kończyna dolna, badanie nieskierowane na stawy, z kontrastem; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej, z kontrastem; jama brzuszna, z kontrastem
