



Ogólne warunki terminowego ubezpieczenia  
na życie wraz z ryzykami dodatkowymi  
**Pakiety Ochronne**  
o oznaczeniu PNP-OWU-1024



## SPIS TREŚCI

<b>UMOWA UBEZPIECZENIA</b>	<b>5</b>
§ 1. Co oznaczają poszczególne pojęcia?	
§ 2. Czego dotyczy Umowa?	
§ 3. Na jak długo zawieramy Umowę?	
§ 4. W jaki sposób zawieramy Umowę?	
§ 5. Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?	
<b>OCHRONA UBEZPIECZENIOWA</b>	<b>9</b>
§ 6. Co ubezpieczamy i za co odpowiadamy na podstawie Umowy?	
§ 7. W jakim czasie obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa?	
<b>ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE</b>	<b>10</b>
§ 8. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego i komu je wypłacamy w razie śmierci Ubezpieczonego?	
§ 9. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM?	
§ 10. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu?	
§ 11. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego?	
§ 12. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Operacji Medycznej Ubezpieczonego?	
<b>WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI</b>	<b>12</b>
§ 13. Za co nie odpowiadamy?	
<b>PROCEDURA WYPŁATY ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO</b>	<b>14</b>
§ 14. Jakie dokumenty są potrzebne do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?	
§ 15. Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie Ubezpieczeniowe?	
<b>SKŁADKA</b>	<b>15</b>
§ 16. Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?	
§ 17. Czy można zmienić częstotliwość opłacania Składki?	
§ 18. Co się stanie, jeśli Składka do nas nie wpłynie?	
<b>WYGAŚNIĘCIE UMOWY</b>	<b>15</b>
§ 19. W jakich sytuacjach Umowa wygaśnie?	
§ 20. Jak wypowiedzieć Umowę?	
<b>INNE</b>	<b>16</b>
§ 21. Jak składać oświadczenia i wnioski w ramach Umowy?	
§ 22. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?	
<b>POSTANOWIENIA KOŃCOWE</b>	<b>17</b>
<b>TABELA PROCENTOWEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU</b>	<b>18</b>
<b>KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ</b>	<b>28</b>
<b>KATALOG OPERACJI MEDYCZNYCH</b>	<b>32</b>

Zachęcamy Cię do lektury Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi – Pakiety Ochronne o oznaczeniu PNP-OWU-1024. Dokument ten dalej nazywamy „OWU”. OWU stanowi część Umowy i reguluje prawa i obowiązki stron.

OWU zawiera następujące załączniki:

1. Tabela Procentowego Uszczerbku na Zdrowiu – załącznik nr 1;
2. Katalog Poważnych Zachorowań – załącznik nr 2;
3. Katalog Operacji Medycznych – załącznik nr 3.

OWU wraz z załącznikami są elementami Umowy, regulują prawa i obowiązki stron.

Poniżej zamieściliśmy tabelę informującą, które postanowienia OWU dotyczą najważniejszych dla Ciebie zagadnień związanych z Umową.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 pkt 4), 5)–7), 20), 22) 23), 31), 33), § 8 ust. 1, 2 § 9 ust. 1–10, § 10 ust. 1–4, ust. 5 pkt 1), 2), § 11 ust. 1 pkt 1), 2), ust. 2, § 12 ust. 1–3, § 14
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 pkt 1), 2), 6)–8), 11), 13)–15), 17), 21), 24), § 3 ust. 6, § 7 ust. 5 i 6, § 9 ust. 6–10, § 10 ust. 4, 5 pkt 1), 2), ust 6–7, § 12 ust. 4–5, § 13, ust 1, pkt 1), lit. a)–g, pkt 2), lit a)–f), pkt 3), lit. a)–b), pkt 4), lit. a)–b), pkt 5, lit. a)–d), pkt 6, lit. a)–f), pkt 8), lit. a)–d), ust. 2, pkt. 1)–2), ust. 3, ust. 4, ust. 5, ust. 6

## UMOWA UBEZPIECZENIA

Jeżeli w OWU posługujemy się pojęciami pisanymi wielką literą, oznacza to, że pojęcia te zdefiniowaliśmy. W treści OWU, dla Twojej wygody, zdefiniowane pojęcia wyróżniliśmy podkreśleniem.

### § 1. Co oznaczają poszczególne pojęcia?

- 1) **Akt Przemocy** – działanie Ubezpieczonego polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- 2) **Choroba** – zdiagnozowana u Ubezpieczonego przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
- 3) **Data Miesięcznicy** – powtarzający się co miesiąc dzień, którego numer porządkowy w miesiącu odpowiada dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli takiego dnia w miesiącu nie ma albo dzień taki nie jest dniem roboczym, za Datę Miesięcznicy uznaje się odpowiednio ostatni dzień miesiąca albo najbliższy dzień roboczy następujący po dniu, który datą odpowiada dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W sytuacji, gdy Data Miesięcznicy przypada na ostatni dzień miesiąca, który nie jest dniem roboczym, za Datę Miesięcznicy uznaje się pierwszy dzień roboczy następnego miesiąca.
- 4) **Katalog Operacji Medycznych** – wykaz określający rodzaj objętych ochroną ubezpieczeniową Operacji Medycznych oraz odpowiadającą jej klasę Operacji Medycznej, stanowiący załącznik do OWU.
- 5) **Katalog Poważnych Zachorowań** – wykaz określający rodzaje Poważnych Zachorowań objętych ochroną ubezpieczeniową, stanowiący załącznik do OWU.
- 6) **Koszty Leczenia** – kwoty wydatkowane na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych leków i środków opatrunkowych, z wyłączeniem kosztów zabiegów rehabilitacyjnych i transportu.
- 7) **Koszty Materiałów Leczniczych** – kwoty wydatkowane na nabycie innych niż leki i opatrunki środków pomocniczych wspomagających proces leczenia i rehabilitacji, takich jak protezy i inne przedmioty ortopedyczne, kule, stabilizatory, balkoniki, gorsety, wózki inwalidzkie, materace przeciwoleżynowe, pasy przepuklinowe, aparaty słuchowe, inhalatory, okulary, z wyłączeniem wydatków dotyczących odbudowy stomatologicznej zębów.
- 8) **Nieszczęśliwy Wypadek (NW)** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
- 9) **OIOM** – wydzielony, specjalistyczny szpitalny oddział intensywnej opieki medycznej lub wyodrębniona na oddziale szpitalnym sala intensywnej terapii, przeznaczone dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnej terapii specjalistycznej, opieki i nadzoru, wyposażone w sprzęt umożliwiający ciągłą kontrolę zagrożenia czynności życiowych pacjenta oraz podjęcie działań wspomagających lub zastępujących funkcje niewydolnych narządów lub układów.
- 10) **Okres Prolongaty** – okres 60 dni rozpoczynający się w dniu, w którym pomimo przypadającego terminu zapłaty Składka nie została opłacona. W Okresie Prolongaty ponosimy odpowiedzialność z tytułu udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
- 11) **Operacja Medyczna** – zabieg chirurgiczny wskazany w stanowiącym załącznik do OWU Katalogu Operacji Medycznych, wykonany w Szpitalu przez zespół lekarzy i pielęgniarek w celu przywrócenia prawidłowych czynności chorego narządu lub układu, usunięcia chorej tkanki, narządu lub jego części, usunięcia przyczyny Choroby lub ogniska chorobowego, dokonania przeszczepu, zwykle powiązany z koniecznością przecięcia skóry i innych tkanek. Operacją Medyczną nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych (np. biopsja, punkcja, pobranie wycinków, zabiegi endoskopowe oraz artroskopowe), zabiegi przeprowadzone w trybie ambulatoryjnym, jak również drobne zabiegi chirurgiczne niewymagające hospitalizacji (np. szycie ran powierzchniowych, usunięcie ciał obcych) lub laserowe korekcje wad wzroku.
- 12) **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
- 13) **Pakiet** – jedna z trzech propozycji określających zakres Zdarzeń Ubezpieczeniowych, wybierana przez Ciebie we Wniosku.
- 14) **Pobyt w Szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala i trwający w sposób ciągły co najmniej 24 godziny – pod warunkiem że Pobyt w Szpitalu nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 30 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 15) **Pobyt na OIOM** – pobyt Ubezpieczonego na OIOM w Szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego na OIOM i trwający w sposób ciągły co najmniej 24 godziny – pod warunkiem że Pobyt na OIOM nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 30 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 16) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy.

- 17) **Poważne Zachorowanie** – jedno ze Zdarzeń Ubezpieczeniowych zdefiniowanych w Katalogu Poważnych Zachorowań, stanowiącym załącznik do OWU, a które wystąpiło u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
- 18) **Rocznica Polisy** – wskazany w Polisie dzień odpowiadający w każdym roku kalendarzowym dniowi rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy, przy czym za rocznicę 29 lutego, jeżeli dnia tego nie ma w danym roku, przyjmujemy 28 lutego.
- 19) **Składka** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy, w terminach i wysokości wskazanej w Polisie albo w innym dokumencie przez nas doręczonym.
- 20) **Suma Ubezpieczenia** – kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, wskazana we Wniosku dla wskazanych Zdarzeń Ubezpieczeniowych z osobna i potwierdzona w Polisie. Wysokość Sumy Ubezpieczenia stanowi maksymalną kwotę Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu każdego ze Zdarzeń Ubezpieczeniowych. Sumy Ubezpieczenia wraz ze stawką dzienną za Pobyt w Szpitalu zostały ustalone w ramach wybieranego we Wniosku Wariantu Sum Ubezpieczenia.
- 21) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej na terytorium Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, USA, Kanady, Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Monako, San Marino, Andory lub Watykanu, przeznaczony do leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, udzielający świadczeń zdrowotnych w warunkach zamkniętych. Za Szpital nie uznaje się: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka rekonescencyjnego, rehabilitacyjnego ani sanatoryjnego.
- 22) **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – pieniądze, które wypłacamy zgodnie z OWU w razie wystąpienia w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Zdarzenia Ubezpieczeniowego wskazanego w wybranym przez Ciebie Pakiecie.
- 23) **Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu** – wykaz stosowany przy ustalaniu procentu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, stanowiący załącznik do OWU.
- 24) **Trwały Uszczerbek na Zdrowiu** – trwałe i nierokujące poprawy zaburzenie czynności organu, narządu lub układu ciała powodujące jego trwałą dysfunkcję, spełniające łącznie następujące warunki:
  - 1) jest ujęte w Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w dniu zawarcia Umowy;
  - 2) zostało spowodowane bezpośrednio Nieszczęśliwym Wypadkiem;
  - 3) powstało u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 12 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 25) **Ubezpieczający, Ty** – pełnoletnia osoba fizyczna, która nie ukończyła 66. roku życia, osoba prawna albo inna jednostka organizacyjna, której ustawa przyznaje zdolność prawną, a która zawarła z nami Umowę.
- 26) **Ubezpieczony** – pełnoletnia osoba fizyczna, która z datą podpisania Wniosku nie ukończyła 52. roku życia i której życie i zdrowie jest przedmiotem ochrony w ramach Umowy.
- 27) **Ubezpieczyciel, my** – Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-342) przy Al. Jerozolimskich 162A, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000043309; NIP 5272052806, kapitał zakładowy: 311 843 763 zł opłacony w całości.
- 28) **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a Ubezpieczycielem na podstawie OWU oraz Wniosku. Umowa może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od OWU.
- 29) **Uposażony** – podmiot wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego.
- 30) **Uposażony Zastępczy** – podmiot wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego, gdy brak jest wskazanych Uposażonych albo gdy wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, albo gdy żaden z Uposażonych nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego.
- 31) **Wariant Sum Ubezpieczenia** – jedna z propozycji określających wysokość Sum Ubezpieczenia i stawek dziennych za Pobyt w Szpitalu wybierana przez Ciebie we Wniosku. Dla każdego Pakietu przewidzieliśmy cztery możliwe Warianty Sum Ubezpieczenia.
- 32) **Wniosek** – składana nam przez Ciebie oferta zawarcia Umowy.
- 33) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy, które zaistniało w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, należące do wybranego przez Ciebie Pakietu. W zależności od Pakietu może to być: śmierć, Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM, Trwały Uszczerbek na Zdrowiu, Operacja Medyczna Ubezpieczonego, Poważne Zachorowanie.

## § 2. Czego dotyczy Umowa?

Umowa dotyczy ubezpieczenia życia i zdrowia Ubezpieczonego poprzez zapewnienie Ubezpieczonemu pomocy finansowej w razie zaistnienia objętych Umową Zdarzeń Ubezpieczeniowych albo zapewnienie środków finansowych osobom wskazanym przez Ubezpieczonego w razie jego śmierci, na warunkach określonych w Umowie.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej, jakiej udzielamy Ubezpieczonemu z tytułu Umowy, określasz we Wniosku poprzez wybranie 1 z 3 dostępnych Pakietów.

### § 3. Na jak długo zawieramy Umowę?

1. Umowę zawierasz z nami na czas oznaczony – 5 lat.
2. W terminie 40 dni przed Roczną Polisy zaproponujemy Ci przedłużenie Umowy na kolejny 5-letni okres, o ile:
  - 1) zapłaciłeś wszystkie wymagalne Składki,
  - 2) nie ukończyłeś 52. roku życia,
  - 3) żadna ze stron nie poinformowała o braku woli kontynuacji Umowy.
3. W propozycji przedłużenia Umowy możemy wskazać nową wysokość Składki.
4. Potwierdzeniem woli przedłużenia Umowy ubezpieczenia na kolejny 5-letni okres będzie opłacenie przez Ciebie Składki w zaproponowanej przez nas wysokości, na wskazany we Wniosku numer rachunku bankowego, przed piątą Roczną Polisy. Przedłużenie Umowy jest dobrowolne. Brak zapłaty Składki przed piątą Roczną Polisy będzie dla nas równoznaczny z odrzuceniem propozycji przedłużenia Umowy.
5. Przedłużenie Umowy potwierdzimy aneksem do Polisy.
6. Dla przedłużonej Umowy nie stosuje się wyłączeń odpowiedzialności zawartych w § 13 ust. 1 punkt 8) lit. d), ust. 3 oraz ust. 4.

### § 4. W jaki sposób zawieramy Umowę?

1. Przed zawarciem Umowy otrzymujesz od nas tekst OWU wraz z załącznikami. Jeżeli zawierasz Umowę na rachunek osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), dokumenty te otrzymuje również Ubezpieczony. Prosimy o zapoznanie się z tymi dokumentami, ponieważ regulują zasady wykonywania Umowy.
2. Jeśli chcesz zawrzeć z nami Umowę, złóż Wniosek na przygotowanym przez nas formularzu.
3. Jeżeli zawierasz Umowę na rachunek osoby trzeciej, Wniosek wypełnia i podpisuje również Ubezpieczony w zakresie w nim wskazanym.
4. Warunkiem zawarcia Umowy jest wpłacenie pierwszej Składki oraz zaakceptowanie przez nas Twojego Wniosku po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
5. Aby dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego, możemy prosić Ubezpieczonego o przekazanie dodatkowych dokumentów lub udzielenie informacji, w tym o stanie zdrowia Ubezpieczonego. Możemy również prosić o wykonanie przez Ubezpieczonego badań lekarskich lub badań diagnostycznych z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania odbywają się na nasz koszt we wskazanej przez nas placówce i we wskazanym przez nas zakresie. Wyniki badań udostępniemy Ubezpieczonemu na jego wniosek.
6. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy:
  - 1) zaakceptować ryzyko i zawrzeć z Tobą Umowę na warunkach zgodnych z Wnioskiem;
  - 2) nie zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia z Tobą Umowy bądź
  - 3) zaproponować Ci zawarcie Umowy na warunkach odmiennych od określonych we Wniosku lub w OWU, w szczególności w zakresie wysokości Składki.
7. Jeżeli zawierasz Umowę na rachunek osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym) i po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego chcemy zaproponować dodatkowe ograniczenie naszej odpowiedzialności, na przykład wyłączające odpowiedzialność z tytułu konkretnego schorzenia, grupy schorzeń narządu lub układu, przed zawarciem Umowy:
  - 1) doręczymy Ubezpieczonemu zaproponowane warunki Umowy;
  - 2) poprosimy Ubezpieczonego o pisemne wyrażenie zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej na nowo zaproponowanych warunkach.Wyrażenie przez Ubezpieczonego zgody na nowo zaproponowane warunki Umowy jest warunkiem niezbędnym do zawarcia Umowy.
8. W razie niezaakceptowania przez nas ryzyka ubezpieczeniowego zwrócimy wpłacającemu kwotę wpłaconą na poczet Składki w terminie do 15 dni od dnia podjęcia decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka.
9. Zawarcie Umowy potwierdzimy Polisą.

#### Dowiedz się więcej

- A) Zwróć uwagę, że zarówno Ty, jako Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony jesteście zobowiązani podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy w formularzach albo innych pismach. Jeżeli zawierasz Umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- B) Jeśli Twoje dane ulegną zmianie, zawiadom nas o tym niezwłocznie.
- C) Jeżeli nie przedstawiś nam wszystkich informacji niezbędnych do zawarcia Umowy, wówczas wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do przedstawienia nam tych informacji. Jeżeli w terminie 30 dni rozpoczynającym się od dnia wysłania wezwania nie otrzymamy wymaganych informacji, wówczas mamy prawo odmówić zawarcia Umowy. W takim przypadku każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od upływu terminu na przedstawienie nam wymaganych informacji.
- D) Jeżeli zawarliśmy z Tobą Umowę pomimo braku odpowiedzi na niektóre z naszych pytań, wówczas pominięte okoliczności uważa się za nieistotne z punktu widzenia zawarcia Umowy.

10. Jeżeli treść Polisy odbiega – na Twoją niekorzyść – od treści złożonego Wniosku, wraz z Polisą doręczymy Ci list, w którym wskażemy te zmiany. W ciągu 7 dni od dnia otrzymania tego listu możesz zgłosić nam sprzeciw wobec treści Polisy.

**Dowiedz się więcej**

- A) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych zmian, wówczas zmiany te nie są skuteczne, a Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią złożonego Wniosku.  
B) Jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu wobec treści wystawionej przez nas Polisy, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.  
C) Jeżeli zgłosisz sprzeciw, Umowę uznajemy za niezawartą. W takim wypadku wpłacającemu zwrócimy kwotę wpłaconą na poczet Składek w terminie 15 dni od dnia złożenia przez Ciebie sprzeciwu.

11. Jeżeli treść Umowy zawiera postanowienia, które odbiegają od treści OWU, wówczas przed zawarciem Umowy pisemnie przedstawimy Ci te różnice.

**Dowiedz się więcej**

- A) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia Ci na piśmie różnic pomiędzy treścią Umowy a treścią OWU, wówczas nie możemy powoływać się na niekorzystne dla Ciebie różnice.  
B) Nie mamy obowiązku przedstawienia Ci na piśmie różnic pomiędzy treścią Umowy a treścią OWU, jeżeli Umowa jest zawierana w drodze negocjacji.

12. Jeżeli zawierasz Umowę na rachunek osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wówczas:

- 1) Twoim obowiązkiem jest poinformować Ubezpieczonego na piśmie o:
  - a) zmianie warunków Umowy lub prawa, które ma do niej zastosowanie – przed wyrażeniem przez Ciebie zgody na tę zmianę;
  - b) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy – niezwłocznie po przekazaniu Ci tej informacji przez nas;
- 2) informacje, o których mowa powyżej, udostępniemy Ubezpieczonemu na jego żądanie.

13. Umowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako data rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

**Dowiedz się więcej**

- C) Jeżeli w okresie między złożeniem Wniosku a dniem zawarcia Umowy dojdzie do Twojej śmierci, kwotę zapłaconą na poczet Składki zwrócimy uprawnionemu na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami (np. postanowienia o nabyciu spadku). Zwrócona kwota nie jest Świadczeniem Ubezpieczeniowym.

14. W tym samym czasie Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie tylko jednej Umowy zawartej na podstawie niniejszego OWU.

## § 5. Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

1. Po zawarciu Umowy możesz od niej odstąpić, składając nam oświadczenie o odstąpieniu, które powinno wskazywać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Polisy. Umowa będzie wtedy uważana za niezawartą.
2. Zwróć uwagę, że aby Twoje oświadczenie o odstąpieniu było skuteczne, musi do nas wpłynąć najpóźniej 60. dnia od zawarcia Umowy, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – najpóźniej do 14. dnia od zawarcia Umowy.
3. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od Umowy, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Nie dotyczy to przypadku, gdy zawierasz Umowę jako przedsiębiorca.
4. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w którym udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
5. W terminie 15 dni od złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczającemu zwrócimy Składkę za okres, w którym nie udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.



## OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

### § 6. Co ubezpieczamy i za co odpowiadamy na podstawie Umowy?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko wystąpienia wskazanych poniżej Zdarzeń Ubezpieczeniowych należących do wybranego przez Ciebie Pakietu:

Pakiet Wypadkowy	Pakiet Chorobowy	Pakiet Pełny
śmierć Ubezpieczonego	śmierć Ubezpieczonego	śmierć Ubezpieczonego
Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM wskutek NW	–	Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM wskutek NW
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek NW	–	Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek NW
–	Poważne Zachorowanie	Poważne Zachorowanie
–	Operacja Medyczna	Operacja Medyczna

### § 7. W jakim czasie obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie.
2. Warunkiem rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej jest zaakceptowanie przez nas Twojego Wniosku po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz zapłacenie przez Ciebie Składki.
3. Jeżeli zawierasz Umowę na rachunek osoby trzeciej, dodatkowym warunkiem jest wyrażenie zgody przez Ubezpieczonego na objęcie go ochroną ubezpieczeniową.

#### Dowiedz się więcej o zapłacie Składki

- A) Składkę wpłacasz na rachunek bankowy wskazany we Wniosku lub innym dokumencie doręczonym Ci przez nas.  
B) Jeżeli w terminie 30 dni rozpoczynającym się od dnia złożenia nam Wniosku nie zapłacisz Składki, możemy odmówić zawarcia Umowy.  
W takim przypadku każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.

4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy kończy się wraz z wygaśnięciem Umowy.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyka Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM trwa łącznie nie dłużej niż 120 dni przypadających na każde 12 miesięcy trwania Umowy.
6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyka wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego kończy się z datą wyczerpania w sumie 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu wystąpienia tego ryzyka. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyka Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM kończy się z datą osiągnięcia limitu 240 dni łącznie Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM.

## ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

### § 8. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego i komu je wypłacamy w razie śmierci Ubezpieczonego?

1. W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy wskazanemu Uposażonemu Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Sumy Ubezpieczenia, jeżeli ponosiliśmy odpowiedzialność z tytułu Umowy.
2. Jeżeli Umowa została przez Ciebie zawarta na rachunek osoby trzeciej (czyli Ubezpieczonym nie jesteś Ty, lecz inna osoba), wówczas wskazania Uposażonego możesz dokonać Ty, ale za wcześniejszą zgodą Ubezpieczonego, albo Ubezpieczony samodzielnie.

#### Dowiedz się więcej o zasadach ustanawiania Uposażonego

- A) Ubezpieczony w trakcie trwania Umowy może również wskazać, zmienić albo odwołać wskazanie Uposażonego. Ustanowienie, zmiana lub odwołanie wskazania Uposażonego jest skuteczne od dnia złożenia nam oświadczenia w tym przedmiocie, zawierającego dane niezbędne do identyfikacji Uposażonego.
- B) Wskazując Uposażonych, należy określić procentowy udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%.
- C) Jeżeli wskazano kilku Uposażonych i nie została określona wysokość przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego lub udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, uznaje się, że wszystkie udziały są równe.
- D) Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł bądź – jeśli nie był osobą fizyczną – przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo równocześnie z nim, bądź umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takiej sytuacji jego udział zwiększa udziały pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich dotychczasowych udziałów w Świadczeniu Ubezpieczeniowym.
- E) Ubezpieczony może również wskazać Uposażonego Zastępczego. Otrzyma on Świadczenie Ubezpieczeniowe wtedy, gdy brak jest wskazanych Uposażonych albo gdy wskazanie Uposażonych jest bezskuteczne, albo gdy żaden z Uposażonych nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego.
- F) Zasady wskazywania Uposażonych mają zastosowanie do wskazywania Uposażonych Zastępczych.
- G) W razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony i Uposażony Zastępczy nie zostali wskazani albo gdy ich wskazanie jest bezskuteczne, kwota Świadczenia Ubezpieczeniowego jest wypłacana w następującej kolejności:
  - a) małżonek;
  - b) dzieci – w częściach równych;
  - c) rodzice – w częściach równych;
  - d) rodzeństwo – w częściach równych;
  - e) pozostałe osoby będące spadkobiercami Ubezpieczonego – w częściach równych.
- H) Świadczenie Ubezpieczeniowe może zostać wypłacone członkowi rodziny wymienionemu w dalszej kolejności wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego albo nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z uwagi na to, że umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczonego także wtedy, gdy zmarła jednocześnie z nim.

### § 9. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM?

1. Pobyt w Szpitalu oraz Pobyt na OIOM znajduje się w zakresie ubezpieczenia, jeśli wybrany przez Ciebie Pakiet obejmuje ryzyko wystąpienia tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Wybierając we Wniosku Pakiet i Wariant Sum Ubezpieczenia, określasz wysokość stawki dziennej za Pobyt w Szpitalu. Stawka dzienna za Pobyt na OIOM stanowi dwukrotność stawki dziennej za Pobyt w Szpitalu.
3. W razie Pobytu w Szpitalu albo Pobytu na OIOM Ubezpieczonemu wypłacimy Świadczenie Ubezpieczeniowe równe sumie stawek dziennych za każdy rozpoczęty dzień, odpowiednio, Pobytu w Szpitalu albo Pobytu na OIOM.
4. Za każdy z pierwszych 5 dni Pobytu w Szpitalu wypłacamy Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości dwukrotnej stawki dziennej za Pobyt w Szpitalu.
5. Za każdy z pierwszych 5 dni Pobytu na OIOM wypłacamy Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości dwukrotnej stawki dziennej za Pobyt na OIOM.
6. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego Szpitalu albo OIOM, Świadczenie Ubezpieczeniowe jest wypłacane w związku z pobylem w jednym Szpitalu albo na OIOM.
7. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem Szpitalu oraz OIOM, przysługuje mu Świadczenie Ubezpieczeniowe za dzień Pobytu na OIOM.
8. Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu na OIOM przysługuje maksymalnie za 14 dni. W razie Pobytu na OIOM przez okres dłuższy niż 14 dni, od 15. dnia Pobytu na OIOM przysługuje świadczenie za Pobyt w Szpitalu. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy Pobyt w Szpitalu oraz Pobyt na OIOM trwające łącznie nie dłużej niż 120 dni przypadających na każde 12 miesięcy trwania Umowy, jednakże nieprzekraczających łącznie 240 dni w czasie trwania Umowy.
9. Osiągnięcie wyżej określonego limitu 240 dni skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Pobytu w Szpitalu oraz Pobytu na OIOM.
10. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje za dni, w trakcie których Ubezpieczony korzystał z przepustki.

## § 10. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu?

1. Trwały Uszczerbek na Zdrowiu znajduje się w zakresie ubezpieczenia, jeśli:
  - 1) wybrany przez Ciebie Pakiet obejmuje to Zdarzenie Ubezpieczeniowe i
  - 2) został ujęty w Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe ustalane jako 1% Sumy Ubezpieczenia za 1% Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wypłacimy Ubezpieczonemu w razie stwierdzenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu o stopniu wskazanym w Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.
3. Prawo do Świadczenia Ubezpieczeniowego przysługuje maksymalnie za 100% Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu łącznie z tytułu kilku tych Zdarzeń Ubezpieczeniowych – do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia.

### Dowiedz się więcej o sposobie ustalania stopnia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu

- A) Stopień Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu jest ustalany po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku, choćby leczenie Ubezpieczonego trwało w dalszym ciągu.
  - B) Procent Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu określany jest na podstawie Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.
  - C) W celu ustalenia zasadności roszczenia możemy skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne wykonywane przez wskazanego przez nas i powołanego na nasz koszt lekarza. Badania te są traktowane jak uzupełnienie dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia, którego następstwem był Nieszczęśliwy Wypadek.
  - D) Jeżeli funkcjonowanie organu, narządu lub układu przed Nieszczęśliwym Wypadkiem było upośledzone wskutek Choroby, przebytego urazu lub trwałego inwalidztwa, stopień Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu pomniejsza się o stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejący bezpośrednio przed Nieszczęśliwym Wypadkiem.
4. W razie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu będącego następstwem kolejnego Nieszczęśliwego Wypadku w obrębie tego samego organu, narządu lub układu Świadczenie Ubezpieczeniowe zmniejszymy o kwotę Świadczenia Ubezpieczeniowego wypłaconego z tytułu wcześniejszego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu dotyczącego tego samego organu, narządu lub układu.
  5. W ramach Sumy Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wypłacimy Ubezpieczonemu również Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości stanowiącej równowartość:
    - 1) Kosztów Materiałów Lecznich, o ile poniesione zostały na skutek Nieszczęśliwego Wypadku w okresie do 24 miesięcy od jego zajścia – do łącznej wysokości maksymalnie 6250 zł w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej;
    - 2) Kosztów Leczenia, o ile poniesione zostały na skutek Nieszczęśliwego Wypadku w okresie do 24 miesięcy od jego zajścia – do łącznej wysokości maksymalnie 5000 zł w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.
  6. Ubezpieczony może otrzymać Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości stanowiącej równowartość Kosztów Materiałów Lecznich lub Kosztów Leczenia także wówczas, gdy Trwały Uszczerbek na Zdrowiu ujęty w Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu został ustalony na 0%.
  7. Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości stanowiącej równowartość Kosztów Materiałów Lecznich lub Kosztów Leczenia wypłacamy, o ile wymagało ich leczenie, w zakresie, w jakim nie zostały pokryte w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
  8. W razie zajścia Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.

## § 11. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego?

1. Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego znajduje się w zakresie ubezpieczenia, jeśli:
  - 1) wybrany przez Ciebie Pakiet obejmuje to Zdarzenie Ubezpieczeniowe i
  - 2) zostało ono ujęte w Katalogu Poważnych Zachorowań.
2. W razie wystąpienia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego wypłacimy Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia wynikającej z wybranego przez Ciebie Wariantu Sum Ubezpieczenia, bez względu na liczbę Poważnych Zachorowań, które wystąpiły u Ubezpieczonego jednocześnie.

## § 12. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Operacji Medycznej Ubezpieczonego?

1. Jeśli wybrany przez Ciebie Pakiet obejmuje ryzyko przeprowadzenia Operacji Medycznej, ochroną ubezpieczeniową obejmujemy Operację Medyczną:
  - 1) będącą następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego powstałego bezpośrednio na skutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby i
  - 2) ujętą w Katalogu Operacji Medycznych.
2. W razie przeprowadzenia Operacji Medycznej u Ubezpieczonego, gdy ponosimy odpowiedzialność ubezpieczeniową, Ubezpieczonemu wypłacimy Świadczenie Ubezpieczeniowe równe odpowiedniemu procentowi Sumy Ubezpieczenia, wynikającemu z klasy Operacji Medycznej wskazanej w Katalogu Operacji Medycznych.

3. W zależności od klasy Operacji Medycznej, ustalonej na podstawie Katalogu Operacji Medycznych, Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacimy Ubezpieczonemu w wysokości:
  - 1) 100% Sumy Ubezpieczenia – jeżeli przeprowadzona Operacja Medyczna należy do 1. klasy Operacji Medycznych;
  - 2) 60% Sumy Ubezpieczenia – jeżeli przeprowadzona Operacja Medyczna należy do 2. klasy Operacji Medycznych;
  - 3) 40% Sumy Ubezpieczenia – jeżeli przeprowadzona Operacja Medyczna należy do 3. klasy Operacji Medycznych;
  - 4) 20% Sumy Ubezpieczenia – jeżeli przeprowadzona Operacja Medyczna należy do 4. klasy Operacji Medycznych.
4. Suma Świadczeń Ubezpieczeniowych wypłacanych z tytułu Operacji Medycznych nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% wysokości Sumy Ubezpieczenia.
5. Ubezpieczonemu wypłacimy wyłącznie jedno, najwyższe Świadczenie Ubezpieczeniowe, ustalone zgodnie z Katalogiem Operacji Medycznych, jeśli Operacje Medyczne zostały przeprowadzone w tym samym dniu lub w okresie kolejnych 30 dni, niezależnie od ich liczby.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 13. Za co nie odpowiadamy?

1. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Umowy, jeśli:
  - 1) Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM, Trwały Uszczerbek na Zdrowiu, Operacja Medyczna, Poważne Zachorowanie nastąpiły wskutek:
    - a) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
    - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach i rebeliach;
    - c) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
    - d) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa bądź okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
    - e) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
    - f) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) nr 2016/2214 z dnia 8 grudnia 2016 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Unii bądź w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
    - g) pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków bądź innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza.
  - 2) Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM, Trwały Uszczerbek na Zdrowiu nastąpiły wskutek:
    - a) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych bądź rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrasowego, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego, takiego jak liny, uprząż, raki, czekan, albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejony o ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungle, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;
    - b) wykonywania przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów związanych z pełnieniem obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
    - c) omdleń i utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
    - d) Choroby Ubezpieczonego lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle (np. zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu), z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy Chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile Choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
    - e) choroby psychicznej Ubezpieczonego;
    - f) wypadku doznanego przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd mechaniczny bez wymaganych do tego uprawnień lub prowadzącego pojazd niedopuszczony do ruchu drogowego, o ile miało to wpływ na wystąpienie wypadku.

- 3) Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM miał miejsce w wyniku:
  - a) operacji plastyczno-kosmetycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem operacji leczenia okaleczeń będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku;
  - b) zabiegów dentystrycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem leczenia obrażeń będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli w wypadku tym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów bądź części ciała.
- 4) Poważne Zachorowanie nastąpiło wskutek:
  - a) zakażenia wirusem HIV lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) w okolicznościach innych niż wskazane w 21. i 22. pozycji Katalogu Poważnych Zachorowań;
  - b) zaburzeń lub chorób psychicznych.
- 5) Operacja Medyczna Ubezpieczonego została przeprowadzona w wyniku:
  - a) zakażenia wirusem HIV lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
  - b) zaburzeń lub chorób psychicznych;
  - c) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
  - d) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu eksperymentalnemu.
- 6) Operacja Medyczna Ubezpieczonego została przeprowadzona w celu:
  - a) diagnostyki oraz leczenia bezdechu sennego;
  - b) leczenia lub operacji związanej z bezpłodnością, zapłodnieniem in vitro;
  - c) operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw Nieszczęśliwego Wypadku;
  - d) operacji stomatologicznych, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw Nieszczęśliwego Wypadku;
  - e) przeszczepów organów jako dawca;
  - f) operacji związanych z korektą płci.
- 7) Przeprowadzona została kolejna Operacja Medyczna z tej samej pozycji w Katalogu Operacji Medycznych.
- 8) Śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:
  - a) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
  - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach i rebeliach;
  - c) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - d) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy, niezależnie od stanu jego poczytalności.
2. Możemy odmówić wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego albo obniżyć jego wysokość, jeżeli Ubezpieczony:
  - 1) nie dążył do złagodzenia skutków Nieszczęśliwego Wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
  - 2) odmówił poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym bądź nie stawiał się na badanie w ustalonym terminie bez podania usprawiedliwionej przyczyny.
3. W okresie 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ponosimy odpowiedzialność wyłącznie w sytuacji, gdy Operacja Medyczna przeprowadzona u Ubezpieczonego lub jego Poważne Zachorowanie były bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
4. W pierwszych trzech latach od zawarcia Umowy jesteśmy również wolni od odpowiedzialności w razie podania przez Ciebie, Twojego przedstawiciela lub Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji dotyczących okoliczności, których skutkiem było zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego, we Wniosku, ankiecie zdrowia lub innych pismach przed zawarciem Umowy.
5. Jeżeli dokumenty i informacje niezbędne do rozpatrzenia zasadności roszczenia nie zostaną przedstawione w terminie 2 miesięcy od daty otrzymania od nas wiadomości o wymaganych dokumentach i informacjach, a uzyskanie ich nie jest możliwe przez nas we własnym zakresie, odmówimy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz poinformujemy, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.
6. Bez uszczerbku dla pozostałych postanowień Umowy ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana, o ile i tak długo, dopóki nie zostały nałożone sankcje gospodarcze, handlowe lub finansowe ani embarga przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych lub Polskę, mające bezpośrednie zastosowanie dla umawiających się stron. Powyższe dotyczy również sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarg nałożonych przez Stany Zjednoczone Ameryki lub Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, o ile przepisy prawa Unii Europejskiej lub Polski nie stanowią inaczej. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, którego wypłata stanowiłaby naruszenie powyższych sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarg.

## PROCEDURA WYPŁATY ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

### § 14. Jakie dokumenty są potrzebne do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?

1. Podstawą wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego jest przedstawienie przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
  - 1) wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
  - 2) kopii swojego ważnego dokumentu tożsamości i – jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopii ważnego dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
  - 3) innych (wskazanych przez nas) dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności, w szczególności pozyskane od publicznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.
2. Ponadto osoba zgłaszająca roszczenie powinna dostarczyć w razie:
  - 1) śmierci Ubezpieczonego:
    - a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego albo jego kopię poświadczoną notarialnie;
    - b) kopię karty zgonu Ubezpieczonego z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo innego dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot;
  - 2) Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu – dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie i zakres Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu oraz zakończenie leczenia i rehabilitacji, a także rachunki potwierdzające poniesione Koszty Leczenia lub Koszty Materiałów Leczniczych;
  - 3) Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM – kartę informacyjną leczenia szpitalnego (karta wypisu ze Szpitala), a w razie przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – karty informacyjne leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał;
  - 4) Operacji Medycznej – dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie u Ubezpieczonego Operacji Medycznej;
  - 5) Poważnego Zachorowania – dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Poważnego Zachorowania, w szczególności karty informacyjnej z leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań oraz dokumentów wskazanych w Katalogu Poważnych Zachorowań dla danego Poważnego Zachorowania.
3. Oprócz dokumentów wyżej określonych, jeśli Zdarzenie Ubezpieczeniowe zostało spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem, należy dostarczyć również dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego Wypadku (np. protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).
4. Osoba występująca z roszczeniem i niebędąca Uposażonym ani Uposażonym Zastępczym powinna udokumentować, że ma prawo ubiegać się o otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego (odpowiedni dowód stanowią np. akt małżeństwa, akt urodzenia, postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, postanowienie sądu o dziale spadku oraz notarialny akt poświadczenia dziedziczenia).
5. W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia możemy prosić Ubezpieczonego o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych. Wskażemy placówkę, w której powinieneś wykonać badania oraz ich zakres. Badania odbywają się na nasz koszt.
6. Jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe określone w OWU nastąpiło za granicą, uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego składa dokumenty potwierdzające wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, wraz z ich tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego.

### § 15. Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie Ubezpieczeniowe?

1. Procedura rozpatrzenia roszczenia rozpoczyna się w dniu uzyskania przez nas informacji o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. W ciągu 7 dni od uzyskania przez nas informacji o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego informujemy o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest osobą występującą z zawiadomieniem, oraz jednocześnie przeprowadzamy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń oraz wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także informujemy osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności i wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego (pod warunkiem że posiadamy dane kontaktowe tych osób).
3. Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 30 dni od dnia uzyskania przez nas informacji o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
4. Gdyby w powyższym terminie ustalenie zakresu naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego nie było możliwe, zawiadomimy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia, w całości albo części.
5. Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, było możliwe wyjaśnienie tych okoliczności.
6. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na

podstawę prawną uzasadniającą całkowitą albo częściową odmowę wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, wraz z informacją o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

7. Na Twój wniosek, jak i na wniosek osoby występującej z roszczeniem lub uprawnionej z Umowy udostępnimy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Zarówno Ty, jak i wskazane osoby możecie żądać pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także macie prawo do sporządzenia na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez nas ich zgodności z oryginałem.

## SKŁADKA

### § 16. Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?

1. We Wniosku określasz wysokość Składki, która zależy od wybranego Pakietu i Wariantu Sum Ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, a także od wybranej częstotliwości jej opłacania.
2. Składkę opłacasz z góry raz w miesiącu albo raz w roku – w zależności od wybranej we Wniosku częstotliwości. Składkę opłacasz do dnia wskazanego w Polisie.
3. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy zaproponować Ci nową, podwyższoną wysokość Składki, w szczególności z uwagi na stan zdrowia, zawód, hobby i uprawiane przez Ubezpieczonego sporty.
4. Możesz zapłacić Składki przed terminem ich wymagalności, w łącznej wysokości nieprzekraczającej sumy Składek należnych w dniu najbliższej Rocznicy Polisy. Jeśli wpłacisz kwotę przekraczającą powyższą sumę, skontaktujemy się z Tobą w celu wyjaśnienia Twoich intencji.
5. W razie wypłacenia 100% Sumy Ubezpieczenia lub osiągnięcia limitu 240 dni łącznie Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM w trakcie trwania Umowy, obniżymy Składkę o kwotę odpowiadającą części Składki właściwej dla Zdarzenia Ubezpieczeniowego, którego wystąpienie spowodowało wypłatę.
6. Nową, obniżoną wysokość Składki potwierdzimy aneksem do Polisy.

### § 17. Czy można zmienić częstotliwość opłacania Składki?

1. Częstotliwość opłacania Składki możesz zmienić – z miesięcznej na roczną albo z rocznej na miesięczną – w dowolną Rocznicę Polisy, pod warunkiem że zapłaciłeś wszystkie dotychczas wymagalne Składki.
2. Zmiana częstotliwości opłacania Składki nie wpływa na wysokość Sumy Ubezpieczenia.
3. Aby zmienić częstotliwość opłacania Składki, powinieneś:
  - 1) opłacić wszystkie Składki, które są wymagalne do Rocznicy Polisy, od której chcesz dokonać zmiany;
  - 2) złożyć wniosek o zmianę częstotliwości opłacania Składek co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której chcesz dokonać zmiany.
4. Zmianę częstotliwości opłacania Składki potwierdzimy aneksem do Polisy.

### § 18. Co się stanie, jeśli Składka do nas nie wpłynie?

1. Jeżeli nie wpłacisz Składki w terminie, wówczas Twoja Umowa znajdzie się w Okresie Prolongaty.
2. Okres Prolongaty wynosi 60 dni. Dla każdej niezapłaconej Składki biegnie odrębny Okres Prolongaty.
3. Opłacenie zaległości kończy Okres Prolongaty.
4. Jeżeli nie uzupełnisz brakujących Składek, Umowa wygaśnie z upływem Okresu Prolongaty.
5. Przed wygaśnięciem Umowy wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do zapłaty zaległości, z terminem płatności nie krótszym niż 14 dni. W piśmie tym poinformujemy Cię o skutkach niedokonania wpłaty.

## WYGAŚNIĘCIE UMOWY

### § 19. W jakich sytuacjach Umowa wygaśnie?

Umowa wygaśnie w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń – w zależności od tego, które z nich nastąpi wcześniej:

- 1) upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta;
- 2) upływu okresu wypowiedzenia Umowy;
- 3) upływu Okresu Prolongaty, jeżeli w tym czasie nie została przez Ciebie zapłacona zaległa Składka;
- 4) śmierci Ubezpieczonego.

## § 20. Jak wypowiedzieć Umowę?

1. W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę.
2. Okres wypowiedzenia wynosi 1 miesiąc i rozpoczyna swój bieg z Data Miesięcznicy następującą po złożeniu wypowiedzenia (albo w dniu złożenia wypowiedzenia, jeżeli złożyłeś je z Data Miesięcznicy).
3. W okresie wypowiedzenia Umowa pozostaje w mocy, a Ty masz obowiązek zapłaty Składki.
4. Aby wypowiedzieć Umowę, złóż do nas oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy wraz kopią ważnego dokumentu tożsamości. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.
5. W terminie 15 dni od wygaśnięcia Umowy zwrócimy Ubezpieczającemu Składkę za okres, w którym nie udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.

## INNE

## § 21. Jak składać oświadczenia i wnioski w ramach Umowy?

1. Jesteś zobowiązany zawiadomić nas o każdorazowej zmianie adresu i danych osobowych swoich oraz Ubezpiezonego, Uposażonych, Uposażonych Zastępczych i pełnomocników.
2. Jesteśmy zobowiązani poinformować Cię o każdorazowej zmianie adresu naszej siedziby.
3. Twoje oświadczenia, a także oświadczenia Ubezpiezonego, pełnomocników, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego oraz innych uprawnionych z Umowy Dodatkowej powinny być złożone do nas pisemnie lub w innej zaakceptowanej przez nas formie.

Dowiedz się więcej o składaniu oświadczeń za pomocą autoryzowanej aplikacji lub przez telefon

- A) Wnioski i oświadczenia dotyczące Umowy możesz składać do nas:
- 1) w formie pisemnej, na przygotowanych przez nas formularzach (zamieszczonych na stronie [www.viennialife.pl](http://www.viennialife.pl) lub udostępnianych klientowi w inny sposób) lub
  - 2) w formie pisemnej bez konieczności użycia formularza, lub
  - 3) przez telefon, jeżeli zaakceptujemy taką formę, lub
  - 4) za pomocą udostępnionej przez nas aplikacji internetowej, jeżeli przewidujemy taką możliwość, lub
  - 5) w innej formie zaakceptowanej przez nas.
- B) Zlecenia i oświadczenia składane przez telefon lub za pomocą autoryzowanej przez nas aplikacji, udostępnionej na naszej stronie internetowej [www.viennialife.pl](http://www.viennialife.pl), przez osobę, której tożsamość została prawidłowo zweryfikowana, są traktowane jako Twoje dyspozycje.
- C) Pamiętaj, że nie ponosimy odpowiedzialności za szkody wynikłe na skutek lub w związku z korzystaniem z nieautoryzowanych przez nas aplikacji internetowych lub nieautoryzowanych przez nas stron internetowych.

## § 22. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?

1. Reklamację można złożyć w naszej jednostce obsługującej klientów, w szczególności w biurze przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie (02-342).
2. W celu sprawnego rozpatrzenia reklamacji należy podać: imię, nazwisko, numer Polisy lub PESEL oraz dane kontaktowe: telefon, adres e-mail.
3. Otrzymanie reklamacji potwierdzimy na żądanie składającego.
4. Klient będący konsumentem może składać skargi i wnioski do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
5. Klient będący osobą fizyczną może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Rzecznik Finansowy rozpatruje złożone wnioski na zasadach określonych w Ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
6. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy ([www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)).
7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z Umowy.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego, spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy.



#### Dowiedz się więcej o reklamacjach

- A) Reklamację można złożyć:
- 1) na piśmie – osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub przesyłką pocztową nadaną na adres: Al. Jerozolimskie 162A w Warszawie (02-342),
  - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii 22 460 22 22 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów,
  - 3) w postaci elektronicznej, z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, za pomocą autoryzowanej aplikacji, udostępnionej na naszej stronie internetowej [www.viennialife.pl](http://www.viennialife.pl).
- B) Odpowiedzi na reklamację udzielamy bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Wysłanie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.
- C) Odpowiedzi na reklamację udzielamy na piśmie lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną, o ile składający reklamację wskazał swój adres poczty elektronicznej.
- D) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni (gdy zachodzi konieczność uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich, np. banku lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub Narodowego Funduszu Zdrowia), poinformujemy składającego reklamację o:
- 1) przyczynach opóźnienia,
  - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
  - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania przez nas reklamacji.
- E) W razie nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji składający reklamację może złożyć do nas odwołanie. Do składania i rozpatrywania odwołań stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Posiadamy zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie. Zezwolenie zostało wydane 30 września 1997 r.
2. Nasza działalność ubezpieczeniowa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Nasza strona internetowa stanowi miejsce publicznego ujawnienia sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej. Na naszej stronie internetowej znajdziesz również [OWU](#).
4. W sprawach, których nie uregulowaliśmy w [OWU](#), mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
5. Opodatkowanie [Świadczenia Ubezpieczeniowego](#) regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych albo odpowiednio przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy nami a Tobą oraz [Ubezpieczonym](#), [Uposażonym](#), a także [Uposażonym Zastępczym](#) albo innymi osobami uprawnionymi z tytułu [Umowy](#) jest język polski.
7. Roszczenia, zarówno Twoje, jak i [Ubezpieczonego](#), [Uposażonego](#) oraz [Uposażonego Zastępczego](#) albo innych osób uprawnionych z tytułu [Umowy](#), mogą być zaspokajane ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego na zasadach określonych przepisami prawa.
8. W [Umowie](#) nie stosujemy kar umownych. Nie masz również obowiązku zapłaty odstępnego w razie odstąpienia od [Umowy](#). Poza obowiązkiem opłacenia [Składki](#) nie masz też obowiązku ponoszenia żadnych dodatkowych kosztów związanych z [Umową](#).
9. W razie zmiany systemu monetarnego w Polsce, zobowiązania wynikające z [Umowy](#) będą odpowiednio przeliczone zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
10. [OWU](#) zostało zatwierdzone uchwałą Zarządu Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z 27 sierpnia 2024 r. i ma zastosowanie do umów zawieranych od 1 października 2024 r.



Andrzej Płachta  
Członek Zarządu



Michael Müller  
Członek Zarządu

**Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi  
Pakiety Ochronne o oznaczeniu PNP-OWU-1024**

**TABELA PROCENTOWEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU**

Lp.	Rodzaje trwałego uszczerbku na zdrowiu	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
<b>A. Uszkodzenie głowy</b>		
1.	Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych): a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości i tkiwości blizn itp. b) oskalpowanie: • u mężczyzn • u kobiet	1–10 5–20 10–25
2.	Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) w zależności od rozległości uszkodzeń	1–20
3.	Ubytek w kościach czaszki: a) o średnicy poniżej 2,5 cm b) o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów UWAGA Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień inwalidztwa za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.	1–7 8–25
4.	Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	5–25
5.	Porażenia i niedowłady połowicze: a) porażenie połowicze utrwalone b) niedowład połowiczny znacznie utrudniający sprawność kończyn z afazją c) niedowład połowiczny znacznie utrudniający sprawność kończyn bez afazji d) niedowład połowiczny nieznacznego stopnia z afazją e) niedowład połowiczny nieznacznego stopnia bez afazji f) porażenie kończyny górnej z niedowładem kończyny dolnej • prawej • lewej g) porażenie kończyny dolnej z niedowładem kończyny górnej • prawej • lewej h) niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej • prawej • lewej i) niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej	100 90–100 60–80 60–80 30–40 70–90 60–80 70–90 60–80 30–40 20–40 20–30
6.	Zespoły pozapiramidowe: a) utrwalony zespół pozapiramidowy ograniczający sprawność w stopniu uniemożliwiającym funkcjonowanie bez stałej pomocy osób trzecich b) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność, lecz nie w stopniu uniemożliwiającym funkcjonowanie bez stałej pomocy osób trzecich c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	100 40–80 10–30
7.	Zaburzenia równowagi pochodzenia ośrodkowego: a) zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie b) zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie c) zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie	100 50–70 20–30
8.	Padaczka: a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi, uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniająca w dużym stopniu wykonywanie pracy c) padaczka bez zmian psychicznych z częstymi napadami d) padaczka bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (2 i mniej na miesiąc) UWAGA Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna.	100 50–70 40–60 20–30
9.	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie): a) ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy) b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi UWAGA Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG i w badaniach neuroobrazowych (TK, NMR).	70–100 50–60
10.	Pourazowy zespół neurasteniczny (nerwice): a) związany z urazem czaszkowo-mózgowym – w zależności od stopnia zaburzeń b) związany z ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń	2–20 2–10
11.	Zaburzenia mowy: a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją b) afazja całkowita motoryczna c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się d) afazja nieznacznego stopnia	100 60 30–60 10–20
12.	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrz-wydzielnicze pochodzenia ośrodkowego): a) znacznie upośledzające czynność ustroju b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	40–50 20–30

13.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej: a) nerwu okoruchowego: • w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia • w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia b) nerwu bloczkowego c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5–15 10–30 3 1–15										
14.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5–15										
15.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia UWAGA Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej oceniać według poz. 48.	5–20										
16.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodzenia pokarmowego	5–40										
17.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3–10										
18.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego w zależności od stopnia uszkodzenia	5–20										
<b>B. Uszkodzenie twarzy</b>												
19.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki): a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	1–10 10–30 30–40										
20.	Uszkodzenia nosa: a) uszkodzenie nosa – bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego e) utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa) UWAGA O ile uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę tego punktu (tj. według poz. 19)	1–10 5–20 10–25 5 30										
21.	Utrata siekaczy i kłów – za każdy ząb: a) częściowa b) całkowita Utrata pozostałych zębów – za każdy ząb: a) częściowa b) całkowita	1 3 1 2										
22.	Złamanie szczęki lub żuchwy – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia i rozwierania szczęk: a) nieznacznego stopnia b) znacznego stopnia	1–10 10–20										
23.	Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań: a) częściowa b) całkowita	15–35 40–50										
24.	Ubytek podniebienia: a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5–25 25–40										
25.	Urazy języka, ubytki w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń, trudności połykania: a) niewielkie zmiany, częściowe ubytki b) średnie zmiany i ubytki c) duże zmiany i ubytki d) całkowita utrata języka	1–5 5–15 15–40 50										
<b>C. Uszkodzenie narządu wzroku</b>												
26.	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe inwalidztwo określa się według następującej tabeli:											
	Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)   0,9 (9/10)   0,8 (8/10)   0,7 (7/10)   0,6 (6/10)   0,5 (1/2)   0,4 (4/10)   0,3 (3/10)   0,2 (2/10)   0,1 (1/10)   0										
	Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego inwalidztwa										
	1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
	0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
	0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
	0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
	0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	0,5 (1/2)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
	0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

	<p><b>UWAGA</b> Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.</p> <p>b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej</p>	38																																
27.	<p>Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:</p> <p>a) jednego oka b) obu oczu</p>	15 30																																
28.	<p>Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:</p> <p>a) rozdarcie naczyńki jednego oka b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego c) urazowe uszkodzenie plamki żółtej jednego oka d) zanik nerwu wzrokowego</p>	Według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a)																																
29.	<p>Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:</p> <p>a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki) b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki) c) ciała obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku d) ciała obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku</p>	Według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) jw. + 10% 10																																
30.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	Wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a)																																
31.	<p>Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>Zwężenie do</th> <th>Przy nienaruszonym drugim oku</th> <th>W obu oczach</th> <th>Przy ślepotcie drugiego oka</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60°</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>50°</td> <td>5%</td> <td>15%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>40°</td> <td>10%</td> <td>25%</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>30°</td> <td>15%</td> <td>50%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>20°</td> <td>20%</td> <td>80%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>10°</td> <td>25%</td> <td>90%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>poniżej 10°</td> <td>35%</td> <td>95%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka	60°	0	0	35%	50°	5%	15%	45%	40°	10%	25%	55%	30°	15%	50%	70%	20°	20%	80%	85%	10°	25%	90%	95%	poniżej 10°	35%	95%	100%	
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka																															
60°	0	0	35%																															
50°	5%	15%	45%																															
40°	10%	25%	55%																															
30°	15%	50%	70%																															
20°	20%	80%	85%																															
10°	25%	90%	95%																															
poniżej 10°	35%	95%	100%																															
32.	<p>Połowicze niedowidzenia:</p> <p>a) dwuskroniowe b) dwunosowe c) jednoimienne</p>	60 30 30																																
33.	<p>Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej:</p> <p>a) w jednym oku b) w obu oczach</p>	25 40																																
34.	<p>Utrata soczewki – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a), ale w granicach:</p> <p>a) w jednym oku b) w obu oczach</p>	15–35 30–100																																
35.	<p>Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) w zależności od stopnia i natężenia:</p> <p>a) w jednym oku b) w obu oczach</p>	5–10 10–15																																
36.	Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać według tabeli ostrości wzroku i pola widzenia (poz. 26a i poz. 31), nie mniej niż:	15																																
37.	Jaskra – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent inwalidztwa nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za obydwa	–																																
38.	Wytrzeszcz tętniący w zależności od stopnia	50–100																																
39.	Zaćma urazowa	Według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a)																																
40.	Przewlekłe zapalenie spojówek	1–10																																
<b>D. Uszkodzenie narządu słuchu</b>																																		
41.	<p>Przy upośledzeniu ostrości słuchu, procent trwałego inwalidztwa określa się według niżej podanej tabeli:</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>Ucho prawe</th> <th>Słuch normalny</th> <th>Oslabienie słuchu – słyszy szept do 4 m</th> <th>Przytępienie słuchu – słyszy szept do 1 m</th> <th>Głuchota zupełna</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Ucho lewe</b></td> <td colspan="4" style="text-align: center;"><b>Procent trwałego inwalidztwa</b></td> </tr> <tr> <td>Słuch normalny</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>10</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Oslabienie słuchu – słyszy szept do 4 m</td> <td>5</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Przytępienie słuchu – słyszy szept do 1 m</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>30</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>Głuchota zupełna</td> <td>20</td> <td>30</td> <td>40</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>UWAGA:</b> W celu wykluczenia agrawacji lub symulacji ostrość słuchu powinno się określać nie tylko badaniem słuchu szeptem i mową, lecz również badaniem stroikami. W przypadkach szczególnych należy przeprowadzić badanie audiometryczne.</p>	Ucho prawe	Słuch normalny	Oslabienie słuchu – słyszy szept do 4 m	Przytępienie słuchu – słyszy szept do 1 m	Głuchota zupełna	<b>Ucho lewe</b>	<b>Procent trwałego inwalidztwa</b>				Słuch normalny	0	5	10	20	Oslabienie słuchu – słyszy szept do 4 m	5	15	20	30	Przytępienie słuchu – słyszy szept do 1 m	10	20	30	40	Głuchota zupełna	20	30	40	50			
Ucho prawe	Słuch normalny	Oslabienie słuchu – słyszy szept do 4 m	Przytępienie słuchu – słyszy szept do 1 m	Głuchota zupełna																														
<b>Ucho lewe</b>	<b>Procent trwałego inwalidztwa</b>																																	
Słuch normalny	0	5	10	20																														
Oslabienie słuchu – słyszy szept do 4 m	5	15	20	30																														
Przytępienie słuchu – słyszy szept do 1 m	10	20	30	40																														
Głuchota zupełna	20	30	40	50																														
42.	<p>Urazy małżowiny usznej:</p> <p>a) utrata części małżowiny b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) w zależności od stopnia c) utrata jednej małżowiny d) utrata obu małżowin</p>	1–5 5–15 15 30																																
43.	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	Według tabeli ostrości słuchu (poz. 41)																																
44.	<p>Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego</p> <p>a) jednostronne b) obustronne</p>	5 10																																

45.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań: a) jednostronne b) obustronne	5–15 10–20
46.	Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	Według tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
47.	Uszkodzenie ucha wewnętrznego: a) z uszkodzeniem części słuchowej b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej w zależności od stopnia uszkodzenia	Według tabeli ostrości słuchu (poz. 41) 20–50 30–60
48.	Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej: a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia b) dwustronne	10–30 20–50
<b>E. Uszkodzenie szyi, krtani, tchawicy i przełyku</b>		
49.	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5–10
50.	Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia	5–30
51.	Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej: a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia b) z bezgłosem	35–50 60
52.	Uszkodzenia tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia: a) bez niewydolności oddechowej b) z niewydolnością oddechową c) z niewydolnością oddechowo-krążeniową	1–20 20–45 45–60
53.	Uszkodzenie przełyku powodujące: a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania b) odżywianie tylko płynami c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	10–30 50 80
54.	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń, nerwów w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy: a) niewielkiego stopnia b) znacznego stopnia UWAGA Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według poz. 89.	1–5 15–30
<b>F. Uszkodzenie klatki piersiowej i ich następstwa</b>		
55.	Urazy części miękkich klatki piersiowej – w zależności od utrzymujących się bólów, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania: a) miernego stopnia b) znacznego stopnia	1–15 15–30
56.	Utrata brodawki u kobiet – w zależności od zniekształceń i blizn, częściowa lub całkowita	1–15
57.	Utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn: a) częściowa b) całkowita c) z częścią mięśnia piersiowego	5–15 15–25 25–35
58.	Uszkodzenia żeber (złamanie itp.): a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszania pojemności życiowej płuc b) z obecnością zniekształceń i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności	1–10 10–25
59.	Złamanie mostka ze zniekształceniem	3–10
60.	Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	10–20
61.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.): a) bez niewydolności oddechowej b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	10 20–40
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej UWAGA Przy orzekaniu według poz. 58, 61 i 62 uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	40–80
63.	Uszkodzenie serca lub osierdzia: a) z wydolnym układem krążenia b) z objawami względnej wydolności układu krążenia c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności UWAGA Stopień uszkodzenia serca oceniać należy w oparciu o badanie radiologiczne i elektrokardiograficzne.	5–10 20–40 40–80
64.	Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	10–40
<b>G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa</b>		
65.	Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej UWAGA Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).	1–30
66.	Uszkodzenia żołądka, jelit i sieci: a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i dostatecznym stanie odżywiania b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5–10 15–40
67.	Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczenia się zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę: a) jelita cienkiego b) jelita grubego	30–80 20–70
68.	Przetoki okołoodbytnicze	15

69.	Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70.	Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	10–30
71.	Utrata śledziony: a) bez większych zmian w obrazie krwi b) ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	15 30
72.	Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji: a) miernego stopnia b) znacznego stopnia	10–20 20–60
<b>H. Uszkodzenie narządów moczopłciowych</b>		
73.	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10–25
74.	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
75.	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	40–75
76.	Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	20
77.	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10–30
78.	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczania się moczem	20–50
79.	Zwężenie cewki moczowej: a) powodujące trudności w oddawaniu moczu b) z przewlekłym nieżytem pęcherza i częstym moczeniem c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu d) z zaleganiem moczu i zakażeniem	15 30 50 75
80.	Utrata prącia	40
81.	Częściowa utrata prącia	20
82.	Utrata jednego jądra lub jajnika	20
83.	Utrata obu jąder lub obu jajników	40
84.	Wodniak jądra	10
85.	Utrata macicy: a) w wieku do 45 lat b) w wieku powyżej 45 lat	40 20
86.	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych: a) pochwy b) pochwy i macicy	10 30
<b>I. Ostre zatrucia i ich następstwa</b>		
87.	Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi: a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) w zależności od stopnia uszkodzenia	1–10 10–25
88.	Nagłe zatrucia inne, powodujące uszkodzenie narządów mięsnych i przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia UWAGA Uszkodzenie układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem oceniać według odpowiednich pozycji dot. układu nerwowego.	5–15
<b>J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa</b>		
89.	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym: a) z ograniczeniem ruchomości – bez trwałych zniekształceń kręgów b) z ograniczeniem ruchomości, ze zniekształceniem miernego stopnia c) z całkowitym zeszczywnieniem i z niekorzystnym ustawieniem głowy	1–10 10–25 25–50
90.	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym ( $th_1$ – $th_{11}$ ): a) bez zniekształceń – w zależności od stopnia uszkodzenia b) ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształceń i ograniczenia ruchomości	1–10 10–25
91.	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym $th_{12}$ – $L_5$ – w zależności od ograniczenia ruchomości i zniekształceń kręgów: a) z ograniczeniem ruchomości bez wyraźnych zniekształceń b) mierne ograniczenie i zniekształcenie c) znaczne ograniczenie i zniekształcenie	1–10 10–25 25–40
92.	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościowych – w zależności od przemieszczeń – i ich liczby i ograniczenia kręgosłupa	1–10
93.	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się według poz. 89–92, zwiększając stopień inwalidztwa o: UWAGA Niestabilność, kręgozmyk – w zależności od stopnia oceniać według poz. 89–91. Uszkodzenie mięśni kręgosłupa oceniać według stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa na danym odcinku.	5–10
94.	Uszkodzenie rdzenia kręgowego: a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch łasek c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym) e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym) f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym) g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego) h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	100 60–75 30–40 100 60–75 20–35 20–40 7–30

95.	Urazowe zespoły korzeniowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia: a) szyjne b) piersiowe c) łędźwiowo-krzyżowe d) guziczne	2–25 2–10 2–25 2–5	
<b>K. Uszkodzenia miednicy</b>			
96.	Utrwalone rozejście spojenia łonowego lub stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu: a) niewielkiego stopnia b) znacznego stopnia	1–10 10–35	
97.	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu: a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa) b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaignea)	1–15 15–45	
98.	Złamanie panewki stawu biodrowego, dachu stropu panewki, dna – w zależności od przemieszczeń, zborności stawu, stopnia zwichnięcia i zakresu ruchów: a) zwichnięcie I° – nieznaczne zmiany b) zwichnięcie II° – wyraźne zmiany c) zwichnięcie III° – duże zmiany d) zwichnięcie IV° – bardzo duże zmiany UWAGA Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać według stanu uszkodzenia stawu przed operacją. Uszkodzenie sztucznego stawu oceniać według maksymalnego procentu minus inwalidztwo stwierdzone przed założeniem sztucznego stawu.	1–10 10–20 20–35 35–45	
99.	Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji UWAGA Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	1–15	
<b>L. Uszkodzenia kończyny górnej</b>		<b>prawa</b>	<b>lewa</b>
100.	Złamanie łopatki: a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od stopnia zaburzeń c) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami UWAGA: Normy poz. 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.	1–10 1–30 30–55	1–5 5–25 25–45
101.	Wadliwie wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów: a) nieznaczne zmiany b) wyraźne zmiany	1–10 10–20	1–5 5–15
102.	Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny: a) nieznaczne zmiany b) znaczne zmiany	1–10 10–25	1–5 5–20
103.	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia: a) nieznaczne zmiany b) znaczne zmiany	1–10 10–25	1–5 5–20
104.	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych – ocenia się według poz. 101–103, zwiększając stopień inwalidztwa o: UWAGA Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych – stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji.	5	5
105.	Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy, nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych: a) miernego stopnia b) średniego stopnia c) dużego stopnia	1–10 10–20 20–30	1–5 5–15 15–25
106.	Zestarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20–30	15–25
107.	Nawykowe zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego UWAGA Aby określić trwałe uszczerbek na zdrowiu w zakresie nawykowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego, muszą być spełnione następujące warunki: – zwichnięcia muszą mieć miejsce co najmniej pięć razy; – zwichnięcia muszą się zdarzyć w okresie ubezpieczenia; – każdorazowe zwichnięcie powinno być potwierdzone rentgenem i zaświadczeniem lekarskim.	10–25	5–20
108.	Staw cępowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji UWAGA Staw wiotki z powodu porażeń ocenia się według norm neurologicznych.	25–40	20–35
109.	Zesztywnienie stawu barkowego: a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 50°, zgięcie 25° i rotacja wewnętrzna około 25°) – w zależności od ustawienia i funkcji b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20–35 40	15–30 35
110.	Pourazowy (bliznowaty) przykurcz stawu barkowego (PHS) – w zależności od zaburzeń czynności stawu	1–15	1–10
111.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 105–110, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	1–10	1–10
112.	Utrata kończyny w barku	75	70
113.	Utrata kończyny wraz z łopatką	80	70

ramię			
114.	Złamanie trzonu kości ramiennej w zależności od przemieszczeń, ograniczeń w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym: a) niewielkie zmiany b) duże zmiany c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	5–15 15–30 30–55	5–10 10–25 25–50
115.	Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji: a) zmiany średnie b) zmiany duże	1–10 10–25	1–10 10–20
116.	Utrata kończyny w obrębie ramienia: a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej b) przy dłuższych kikutach	70 65	65 60
117.	Przepukliny mięśniowe ramienia w zależności od rozmiarów	1–4	1–4
staw łokciowy			
118.	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany	1–5 5–15 13–30	1–4 5–10 10–25
119.	Zesztywnienie stawu łokciowego: a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°–110°) b) z brakiem ruchów obrotowych c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°–180°) d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30 35 50 30–45	25 30 35 25–40
120.	Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyrostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia: a) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty b) przy niemożliwości zgięcia do kąta prostego UWAGA Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego – oceniać według poz. 118–120.	3–15 15–30	2–10 10–25
121.	Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15–30	10–25
122.	Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według poz. 118–121, zwiększając stopień inwalidztwa o: UWAGA Pełny wyprost stawu łokciowego – 180°, pełne zgięcie stawu łokciowego – 45°.	2–6	1–5
przedramię			
123.	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych: a) niewielkie zniekształcenia b) średnie zniekształcenia c) znaczne zniekształcenia, duże ograniczenia ruchów, zmiany wtórne (troficzne, krążeniowe i inne)	1–5 5–15 15–30	1–4 5–10 10–25
124.	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	1–5 5–20 20–35	1–4 5–15 15–30
125.	Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne): a) niewielkie zmiany b) znaczne zmiany	1–5 5–20	1–4 5–15
126.	Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych: a) średniego stopnia b) dużego stopnia	5–20 20–35	5–15 15–30
127.	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych: a) średniego stopnia b) dużego stopnia	10–25 25–40	10–20 20–35
128.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się według poz. 123–127, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od stopnia powikłań o:	1–10	1–10
129.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikutu i jego przydatności do oprotezowania	55–65	50–60
130.	Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50
nadgarstek			
131.	Uszkodzenie nadgarstka: skręcenie, zwichnięcie, złamanie, martwica aseptyczna – w zależności od blizn, zniekształceń, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych: a) niewielkiego stopnia b) średniego stopnia c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	1–10 10–20 20–30	1–8 8–15 15–25
132.	Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka: a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15–30 25–45	10–25 20–40
133.	Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi, trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się według poz. 131–132, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od stopnia powikłań	1–10	1–10
134.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50



śródręcze			
135.	Uszkodzenie śródręcza, części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), kości w zależności od blizn, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) rozległe zmiany	1-5 5-10 10-20	1-4 4-8 8-18
kciuk			
136.	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych: a) utrata opuszki b) utrata paliczka paznokciowego c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka) d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	1-5 5-15 15-20 20-25 25-35	1-4 4-13 13-18 18-23 23-33
137.	Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) znaczne zmiany d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka e) rozległe zmiany graniczące z utratą pierwszej kości śródręcza UWAGA Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.	1-5 5-15 15-20 20-25 25-30	1-4 4-12 12-16 16-20 20-25
palec wskazujący			
138.	Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki: a) utrata opuszki b) utrata paliczka paznokciowego c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego d) utrata paliczka środkowego e) utrata trzech paliczków f) utrata wskaziciela z kością śródręcza	1-5 5-10 10-15 15-20 20-25 25-30	1-4 4-8 8-12 12-16 16-20 20-25
139.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp. – w zależności od stopnia: a) niewielkie zmiany b) zmiany średniego stopnia c) zmiany dużego stopnia d) zmiany znacznego stopnia graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	1-5 5-10 10-15 15-20	1-4 4-8 8-12 12-18
palec trzeci, czwarty i piąty			
140.	Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia: a) częściowa utrata opuszki b) utrata paliczka paznokciowego c) utrata dwóch paliczków d) utrata trzech paliczków	1-2,5 2,5-5 5-8 8-10	1-2 2-4,5 4,5-7 7-8
141.	Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza UWAGA Uszkodzenie palca III przy braku lub bezużyteczności wskaziciela – ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaziciela, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji ręki.	10-15	8-12
142.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze, zeszywnienia stawów, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – za każdy palec w zależności od stopnia: a) niewielkie zmiany b) znaczne zmiany c) całkowita bezużyteczność UWAGA Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.	1-2,5 2,5-5 5-10	1-2 2-4 4-6
M. Uszkodzenia kończyny dolnej			
staw biodrowy			
143.	Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oprotegowania	75-85	
144.	Uszkodzenie tkanek miękkich aparatu więzadłowo-stawowego, mięśni, naczyń, nerwów, skóry – w zależności od stopnia ograniczenia ruchów: a) miernego stopnia b) znacznego stopnia	1-10 10-25	
145.	Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki: a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15-30 30-60	
146.	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy, urazowych złuszczeń głowy kości udowej itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych: a) ze zmianami miernego stopnia b) dużego stopnia c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	5-20 20-40 40-65	

147.	Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. – ocenia się według poz. 143–146, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od rozmiarów powikłań o: UWAGA Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.	5–15
<b>udo</b>		
148.	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształcenia, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany lub skrócenie do 4–6 cm c) duże zmiany lub skrócenie ponad 6 cm	1–15 15–30 30–40
149.	Staw rzekomy kości udowej lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, opóźniony zrost kości – w zależności od stopnia upośledzenia, funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	40–60
150.	Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.: a) miernego stopnia b) znacznego stopnia	1–10 10–20
151.	Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznyc	5–30
152.	Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, kostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi – ocenia się według poz. 148–151, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od rozmiarów powikłań o:	1–10
153.	Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według poz. 148–151, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o: UWAGA Łączny stopień inwalidztwa ocenianego według poz. 148–151 i poz. 153 nie może przekroczyć 70%.	10–65
154.	Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oproteżowania	50–70
<b>staw kolanowy</b>		
155.	Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany (zesztywnienia w niekorzystnym ustawieniu, brak stabilności stawu)	1–10 10–25 25–40
156.	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego (torebki, więzadeł, łąkotek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany	1–10 10–25 25–40
157.	Inne uszkodzenia stawu kolanowego (blizny skóry, ciała obce) – w zależności od dolegliwości, obrzęków, przewlekłych stanów zapalnych, przetok i innych zmian wtórnych – w zależności od wydolności stawu: a) niewielkie zmiany b) duże zmiany	1–10 10–20
158.	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego UWAGA Fizjologiczny zakres ruchów stawu kolanowego przyjmuje się w granicach 30°–180°.	65
<b>podudzie</b>		
159.	Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznyc i czynnościowych kończyny itp.: a) zmiany niewielkie lub skrócenie do 4 cm b) znaczne zmiany lub skrócenie do 6 cm c) bardzo rozległe zmiany, powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi wtórnymi	5–15 15–25 25–50
160.	Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1–5
161.	Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian naczyniowych, troficznyc i innych: a) niewielkie i średnie zmiany b) znaczne zmiany	1–10 10–20
162.	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oproteżowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny: a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości do 6 cm) b) przy dłuższych kikutach	60 40–55
<b>staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy</b>		
163.	Uszkodzenia stawów goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego: wykręcenia, nadwichnięcia, zwichnięcia, złamania, sftuczenia i inne zranienia – w zależności od blizn, zniekształceń, ograniczeń ruchomości, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, obrzęków przewlekłych i utrzymujących się dolegliwości: a) niewielkiego stopnia b) średniego stopnia c) dużego stopnia d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi	1–5 5–10 10–25 25–40
164.	Zeszywnienie stawów goleniowo-skokowego lub skokowo-piętowego – w zależności od zniekształceń, ustawienia stopy, zmian wtórnych i innych powikłań: a) pod kątem zbliżonym do prostego b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych c) w ustawieniach niekorzystnych z dużymi zmianami i powikłaniami	10–20 20–30 30–40

165.	Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań: a) niewielkie zmiany b) średnie zmiany c) duże zmiany z częściową utratą kości	1–10 10–20 20–30
166.	Utrata kości skokowej lub piętowej – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań	30–40
167.	Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi: a) miernego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych b) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	1–10 10–20
168.	Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian: a) I lub V kości śródstopia b) II, III i IV kości śródstopia c) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	1–15 1–10 10–20
169.	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według poz. 168, zwiększając stopień inwalidzstwa – w zależności od stopnia powikłań o:	1–10
170.	Inne uszkodzenia stopy – w zależności od dolegliwości, blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń troficzno-dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych: a) niewielkie zmiany b) duże zmiany	1–5 5–15
171.	Utrata stopy w całości	50
172.	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
173.	Utrata stopy w stawie Lisfranka	35
174.	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20–30
<b>palce stopy</b>		
175.	Uszkodzenie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych: a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha b) utrata paliczka paznokciowego palucha c) utrata całego palucha	1–5 5–10 10–15
176.	Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości uszkodzenia (części miękkich): a) niewielkie zmiany b) duże zmiany	1–5 5–10
177.	Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10–20
178.	Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV i V: a) częściowa utrata, niewielkie zmiany b) całkowita utrata, duże zmiany	1–2 2–5
179.	Utrata palca V z kością śródstopia	5–15
180.	Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	3–8
181.	Inne drobne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, łącznie <b>UWAGA</b> Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać według amputacji na wyższym poziomie.	1–5
<b>N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych</b>		<b>prawa</b>   <b>lewa</b>
182.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń: a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym b) nerwu piersiowego długiego c) nerwu pachowego d) nerwu mięśniowo-skrótnego e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka k) nerwu łokciowego l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej) ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej) m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego n) nerwu zasłonowego o) nerwu udowego p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego) r) nerwu sromowego wspólnego s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach) t) nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach) u) nerwu strzałkowego v) splotu lędźwiowo-krzyżowego z) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego <b>UWAGA:</b> Według poz. 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według poz. dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.	5–15 5–15   5–10 5–25   5–20 10–25   5–20 10–35   5–30 5–25   3–20 5–25   3–20 2–10   1–7 10–30   5–25 5–20   5–10 5–25   3–15 10–20   5–15 20–40   15–35 1–15 5–20 5–25 5–15 3–20 20–60 10–40 10–20 40–60 1–10
183.	Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	50   30

**Załącznik nr 2 do Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie  
wraz z ryzykami dodatkowymi Pakiety Ochronne o oznaczeniu PNP-OWU-1024**

**KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ**

1. **Nowotwór (guz) złośliwy** – charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Jego rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Z zakresu ubezpieczenia są wyłączone:
  - a) wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne, w tym rak nieinwazyjny (carcinoma in situ) Tis oraz Ta według klasyfikacji AJCC – American Journal of Critical Care, Seventh Edition TNM Classification;
  - b) wszelkie nowotwory skóry niebędące czerniakami;
  - c) czerniaki złośliwe skóry w stopniu zaawansowania niższym lub równym T1aN0M0 według klasyfikacji AJCC – American Journal of Critical Care, Seventh Edition TNM Classification (Stage 1A = < 1 mm);
  - d) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
  - e) rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania niższym lub równym 6 według sumy Gleasona lub w stopniu zaawansowania niższym lub równym T2N0M0 według klasyfikacji AJCC – American Journal of Critical Care, Seventh Edition TNM Classification;
  - f) nowotwory tarczycy mniejsze niż 2 cm i opisane jako T1N0M0 według klasyfikacji AJCC – American Journal of Critical Care, Seventh Edition TNM Classification – lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji.
2. **Zawał serca** – pierwszy w życiu epizod zawału serca w rozumieniu 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 sercowej [cTn]) z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników:
  - a) objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego;
  - b) nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST–T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB);
  - c) wystąpienie patologicznych załamek Q w elektrokardiogramie (EKG);
  - d) stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca.Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych oraz zawałów serca określanych w klasyfikacji klinicznej jako IVa i V (PCI i CABG) oraz epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris).
3. **Udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie tkanki mózgowej powodujące powstanie ubytków neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny, spowodowane niedokrwieniem lub zawałem tkanki mózgowej, zatorem lub krwotokiem wewnątrzczaszkowym. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem, a także jakichkolwiek epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA), zmian bezobjawowych stwierdzonych wyłącznie na podstawie CT lub MR oraz patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia oraz zaburzenia błędnika.
4. **Niezłośliwy guz mózgu** – wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez lekarza neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub, w razie zaniechania operacji, powodujący trwały ubytek neurologiczny utrzymujący się przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy (z wyłączeniem: torbieli, ziarninaków, malformacji naczyniowych zarówno naczyń tętniczych, jak i żylnych w obrębie mózgu, ropni, krwawiaków mózgu, guzów przysadki, rdzenia kręgowego oraz wrodzonych niezłośliwych guzów mózgu).
5. **Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bajpas)** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej poprzez otwarcie klatki piersiowej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona badaniem wykazującym istotne zwężenie tętnicy wieńcowej. 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.
6. **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: serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub szpik kostny. Z zakresu ubezpieczenia są wyłączone przeszczepy, w których są wykorzystywane komórki macierzyste.

7. **Niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym i nierokującym poprawy upośledzeniem czynności obu nerek, stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki.
8. **Utrata wzroku** – całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
9. **Utrata słuchu** – całkowita, stała, obustronna i nieodwracalna utrata słuchu w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
10. **Poparzenie trzeciego stopnia** – stan, w którym co najmniej 20% powierzchni ciała uległo uszkodzeniu wskutek poparzenia trzeciego stopnia. Do stwierdzenia Poważnego Zachorowania niezbędna jest diagnoza postawiona przez lekarza, potwierdzająca stopień oparzeń oraz ich zakres.
11. **Choroba Alzheimer** – przewlekła i postępująca degeneracja tkanki mózgowej, prowadząca do trwałego otępienia, zaniku pamięci oraz zaburzeń intelektualnych, których następstwem jest niezdolność do samodzielnej egzystencji i konieczność stałej opieki osób trzecich. Ubezpieczony musi być niezdolny do samodzielnego wykonywania przez okres co najmniej 6 miesięcy przynajmniej 3 z następujących czynności życiowych: mycie, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie. Diagnoza choroby Alzheimer musi być postawiona przez lekarza neurologa na podstawie obowiązujących standardów medycznych jej rozpoznawania.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje otępienia oraz innych uszkodzeń mózgu, do powstania których doszło w wyniku chorób, w tym zaburzeń i chorób psychicznych lub nadużywania alkoholu lub narkotyków.
12. **Choroba Parkinsona** – postępująca zwyrodnieniowa Choroba ośrodkowego układu nerwowego powodująca ubytek neurologiczny. Do stwierdzenia Poważnego Zachorowania niezbędne są:  
a) jednoznacznie postawione rozpoznanie przez lekarza neurologa, potwierdzone właściwymi dla tej jednostki chorobowej badaniami dodatkowymi oraz  
b) określenie przez lekarza niezdolności do samodzielnego wykonywania nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy przynajmniej 3 z następujących czynności życiowych: mycie, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zespołu Parkinsona wywołanego przez leki lub toksyny.
13. **Niedokrwistość aplastyczna** – przewlekła, nieodwracalna niewydolność szpiku kostnego, przebiegająca ze zmniejszeniem ilości komórek szpiku kostnego poniżej 25% oraz występowaniem co najmniej 2 spośród 3 następujących nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych krwi:  
a) całkowita liczba granulocytów poniżej 500/mm<sup>3</sup>;  
b) liczba płytek krwi poniżej 20 000/mm<sup>3</sup>;  
c) liczba retykulocytów poniżej 20 000/mm<sup>3</sup>.  
Ubezpieczony musi przez okres 3 kolejnych miesięcy być leczony częstymi przetoczeniami preparatów krwiopochodnych lub preparatami stymulującymi czynność szpiku kostnego lub otrzymywać leczenie immunosupresyjne, lub u Ubezpieczonego został wykonany przeszczep szpiku kostnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone w sposób jednoznaczny przez lekarza hematologa oraz wynikiem trepanobiopsji.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przejściowych lub odwracalnych postaci niedokrwistości aplastycznej.
14. **Stwardnienie rozsiane** – Choroba, u której podłoża leży demielinizacja włókien nerwowych w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego, powodująca ubytek neurologiczny. Do stwierdzenia Poważnego Zachorowania niezbędna jest diagnoza postawiona przez lekarza neurologa, potwierdzająca stały ubytek neurologiczny z faktycznymi objawami zaburzeń ruchowych lub czuciowych występujących nieustannie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Diagnoza ta musi być poparta nakłuciem łądźwiowym lub nieprawidłowym wynikiem badania określającego późne potencjały wzrokowe i słuchowe oraz badaniem rezonansu magnetycznego (MRI), potwierdzającym istnienie rozsianych ognisk demielinizacji.
15. **Operacja aorty** – operacja chirurgiczna tętniaka aorty, koarktacji aorty lub rozwarstwienia aorty wykonana drogą laparotomii lub torakotomii, polegająca na usunięciu patologicznie zmienionej części aorty i zastąpieniu jej grafem. W rozumieniu niniejszej definicji za aortę uważa się aortę piersiową i brzuszную, z wykluczeniem jej odgałęzień.  
Z zakresu ubezpieczenia jest wyłączone chirurgiczne leczenie naczyń obwodowych, nawet jeśli część aorty została usunięta w czasie zabiegu operacyjnego, a także metody chirurgiczne stosujące mikrochirurgię i techniki śródnaczyniowe, w tym operacje przezskórne.
16. **Operacja zastawek serca** – przeprowadzona na otwartym sercu wymiana lub naprawa chorobowo zmienionej jednej lub więcej zastawek serca, wykonana drogą torakotomii.  
Z zakresu ubezpieczenia są wyłączone operacje wykonane przy użyciu technik śródnaczyniowych.
17. **Schyłkowa niewydolność wątroby** – całkowita i nieodwracalna niewydolność funkcji wątroby. Choroba musi przebiegać 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 nadużywania leków lub alkoholu.

18. **Schyłkowa niewydolność oddechowa** – schyłkowe stadium choroby płuc powodujące przewlekłą niewydolność oddychania. Choroba musi przebiegać z jednoczesnym występowaniem wszystkich poniższych warunków:
- a) natężona pierwszosekundowa objętość wydechu (FEV1) poniżej 1 litra w 3 badaniach wykonanych w odstępie 3 miesięcy;
  - b) Ubezpieczony wymaga przewlekłej tlenoterapii z powodu hipoksemii;
  - c) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej poniżej 55 mmHg ( $pO_2 < 55$  mmHg);
  - d) duszność spoczynkowa.
- Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza pulmonologa.
19. **Śpiączka** – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby naturalne, utrzymujący się przez okres co najmniej 72 godzin, wymagający intubacji i mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia. Stan ten charakteryzuje się dodatkowo zaistnieniem trwałego ubytku neurologicznego trwającego nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni od momentu wystąpienia utraty przytomności.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śpiączki będącej wynikiem uzależnienia alkoholowego, narkotykowego oraz śpiączki farmakologicznej.
20. **Całkowite porażenie (paraliż)** – całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji w 2 lub więcej kończynach, spowodowana urazem lub chorobą. Niedowład musi mieć charakter nierokujący poprawy i występować przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje niedowładów częściowych, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowładów spowodowanych zaburzeniami psychicznymi lub Chorobami psychicznymi oraz będących skutkiem samookaleczenia lub próby samobójczej.
21. **Zakażenie wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych przez pracowników medycznych lub osoby prowadzące praktykę dentylistyczną w zarejestrowanych zakładach opieki zdrowotnej** – zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) potwierdzone przez pozytywny wynik 2 testów: testu na przeciwciała anti-HIV (ELISA) oraz testu Western Blot lub PCR.
- Z zakresu ubezpieczenia są wyłączone zarażenia w drodze kontaktów seksualnych, dożylnego przyjmowania narkotyków lub świadomego zakażenia się.
- Do uznania przez Ubezpieczyciela zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne jest potwierdzenie dokumentacją medyczną, że do zarażenia doszło podczas wykonywania przez Ubezpieczonego codziennych obowiązków zawodowych, 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 poniższe kryteria:
- a) Ubezpieczony zgłosił pracodawcy zdarzenie, które może być przyczyną Poważnego Zachorowania;
  - b) zgłoszenie powinno nastąpić w ciągu 24 godzin od zajścia tego zdarzenia;
  - c) testy krwi dokumentujące brak HIV czy przeciwciał HIV zostały przeprowadzone w ciągu 5 dni od momentu zdarzenia;
  - d) serokonwersja potwierdzająca zarażenie HIV jest udokumentowana wynikiem testu HIV przeprowadzonego w ciągu 180 dni od dnia zdarzenia;
  - e) Ubezpieczony zgodził się poddać antywirusowej terapii po zdarzeniu, które mogło być przyczyną zakażenia. Ubezpieczony jest zobowiązany do umożliwienia Ubezpieczycielowi dostępu do wszelkich wyników badań oraz do poddania się badaniu krwi na wniosek Ubezpieczyciela.
22. **Zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji lub przeszczepu** – zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) potwierdzone przez pozytywny wynik 2 testów: testu na przeciwciała anti-HIV (ELISA) oraz testu Western Blot lub PCR.
- Do uznania przez Ubezpieczyciela zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne jest potwierdzenie, że do zarażenia doszło:
- a) podczas przetoczenia zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa), jeśli przetoczenie zakażonej krwi miało miejsce w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej;
  - b) w wyniku przeszczepienia Ubezpieczonemu (jako biorcy przeszczepu) narządu zakażonego uprzednio HIV.
- Do uznania przez Ubezpieczyciela zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne jest ponadto potwierdzenie dokumentacją medyczną, że:
- c) przetoczenie krwi lub leczenie produktem krwiopochodnym było niezbędne z punktu widzenia medycznego;
  - d) placówka medyczna, w której doszło do zakażenia, uznała w sposób ostateczny swoją odpowiedzialność lub została ona stwierdzona wyrokiem sądu.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje leczenia przypadków związanych z talasemią bądź hemofilią, a także zarażeń w drodze kontaktów seksualnych, dożylnego przyjmowania narkotyków lub świadomego zakażenia się.
23. **Pourazowe uszkodzenie mózgu** – nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej, do powstania którego doszło w wyniku urazu zewnętrznego będącego bezpośrednio i wyłącznie wynikiem Nieszczęśliwego Wypadku, potwierdzone diagnozą lekarza neurologa oraz badaniem CT lub MRI. Skutkiem urazu musi być trwała niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej 3 z następujących czynności życiowych: mycie, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie. Niezdolność do ich samodzielnego wykonywania musi być potwierdzona przez lekarza neurologa nie wcześniej niż 6 tygodni od dnia Nieszczęśliwego Wypadku.

24. **Choroba Creutzfeldta-Jakoba** – postępująca nieuleczalna Choroba układu nerwowego, powodująca w konsekwencji szybko postępujące otępienie, współistniejące ubytki neurologiczne oraz zaburzenia funkcji ruchu. Rozpoznanie musi być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza neurologa i znajdować potwierdzenie w badaniach klinicznych, EEG oraz badaniach wizualizacyjnych.
25. **Utrata mowy** – całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji mowy spowodowana nieodwracalnym uszkodzeniem krtani. Całkowita utrata mowy musi występować przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza laryngologa.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje utraty mowy spowodowanej zaburzeniami neurologicznymi, zaburzeniami psychicznymi lub Chorobami psychicznymi.
26. **Utrata kończyn** – spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą amputacja co najmniej 2 kończyn. Zakres ubezpieczenia obejmuje amputację na wysokości nadgarstków lub stawu skokowego lub powyżej.
27. **Toczeń rumieniowaty układowy (SLE)** – Choroba autoimmunologiczna przebiegająca z typowymi dla niej zmianami skórnymi, nadwrażliwością na słońce, dolegliwościami ze strony stawów.  
W obrazie krwi muszą być stwierdzone odchylenia hematologiczne, immunologiczne oraz obecność przeciwciał przeciwdrożdżowych potwierdzające rozpoznanie tocznia. Ponadto konieczne jest stwierdzenie zmian w ośrodkowym układzie nerwowym lub niewydolności nerek pod postacią:  
a) stałego utrzymywania się białkomoczu w dobowej zbiórce moczu wyższego niż 0,5 grama na dobę;  
b) stałych zaburzeń neurologicznych ze strony ośrodkowego układu nerwowego, pod postacią zaburzeń motorycznych lub sensorycznych, utrzymujących się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Drgawki, bóle głowy i zaburzenia psychiczne nie są uważane za „stałe zaburzenia neurologiczne”.  
Rozpoznanie Choroby musi być postawione w sposób jednoznaczny przez lekarza specjalistę.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje tocznia rumieniowatego układowego polekowego i tocznia rumieniowatego krążkowego.
28. **Choroba neuronu ruchowego** – Choroba rozpoznana przez lekarza neurologa jako rdzeniowy zanik mięśniowy, postępujące porażenie opuszkowe, stwardnienie zanikowe boczne lub stwardnienie boczne pierwotne. Choroba musi przebiegać z postępującym zwyrodnieniem dróg korowo-rdzeniowych i komórek rogów przednich rdzenia lub komórek ruchowych opuszki oraz prowadzić do zaburzeń funkcji ruchowych utrzymujących się stale przez co najmniej kolejne 3 miesiące.
29. **Zapalenie mózgu** – spowodowane infekcją wirusową zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu lub mózdzku) o ciężkim przebiegu, powodujące trwałe ubytki neurologiczne utrzymujące się przez okres co najmniej 6 tygodni. Diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza neurologa.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zapalenia mózgu spowodowanego infekcją HIV.
30. **Bakteryjne zapalenie opon mózgowych** – infekcja bakteryjna opon mózgowych powodująca trwałe ubytki neurologiczne utrzymujące się przez okres co najmniej 3 miesięcy od diagnozy. Rozpoznanie musi być jednoznaczne oraz potwierdzone badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego.

**Załącznik nr 3 do Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie  
wraz z ryzykami dodatkowymi Pakietu Ochronne o oznaczeniu PNP-OWU-1024**

**KATALOG OPERACJI MEDYCZNYCH**

Lp.	Operacja Medyczna	Klasa Operacji Medycznej
<b>Operacje układu sercowo-naczyniowego</b>		
1	Bajpas aorty ze wskazań nagłych	1
2	Inna korekcja przełożenia wielkich naczyń	1
3	Inna otwarta operacja naprawcza tętniaka aorty	1
4	Inny bajpas tętnicy wieńcowej	1
5	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	1
6	Operacja przegrody serca wykonana metodą otwartą	1
7	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	1
8	Otwarta operacja wytworzenia nieanatomicznego pomostu aortalnego	1
9	Plastyka aorty	1
10	Plastyka zastawki mitralnej metodą otwartą	1
11	Plastyka zastawki aorty metodą otwartą	1
12	Plastyka zastawki trójdzielnej metodą otwartą	1
13	Plastyka zastawki tętnicy płucnej metodą otwartą	1
14	Otwarta operacja zastawki serca	1
15	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	1
16	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą autograftu	1
17	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą innego naczynia	1
18	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	1
19	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	1
20	Wewnątrzprzedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	1
21	Wytworzenie połączenia pomiędzy tętnicą piersiową a tętnicą wieńcową	1
22	Inna operacja serca metodą otwartą	2
23	Przezskórna operacja zastawki serca	2
24	Inna operacja ściany przedsionka serca	2
25	Inne zespolenie aortalno-płucne	2
26	Inne zespolenie podobojczykowo-płucne	2
27	Inne zespolenie tętnicy płucnej	2
28	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	2
29	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	2
30	Otwarty zabieg operacyjny układu bódźcoprzewodzącego serca	2
31	Plastyka przedsionka serca	2
32	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	2
33	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	2
34	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	2
35	Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	2
36	Zabieg terapeutyczny przegrody serca wykonywany od strony jam serca	2
37	Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	2
38	Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	2
39	Inna operacja serca wykonywana z dostępu śródnaczyniowego lub od strony światła serca	3
40	Inna operacja żyły wrotnej	3



41	Inna przeznaczeniowa operacja serca	3
42	Przeznaczeniowa operacja aorty	3
43	Drenaż osierdzia	4
44	Inna operacja naprawcza innej tętnicy	4
45	Inna operacja naprawcza tętniaka tętnicy udowej	4
46	Wycięcie żyłaków kończyn dolnych metodą klasyczną	4
47	Inna operacja osierdzia	4
48	Inna operacja otwarta innych gałęzi aorty brzusznej	4
49	Inna operacja otwarta tętnicy biodrowej	4
50	Inna operacja serca	4
51	Inna operacja tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	4
52	Inna operacja tętnicy szyjnej	4
53	Inna otwarta operacja tętnicy nerkowej	4
54	Inna otwarta operacja tętnicy podobojczykowej	4
55	Inna otwarta operacja tętnicy udowej	4
56	Inny bajpas tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	4
57	Inny stały system stymulacji serca	4
58	Nacięcie osierdzia	4
59	Operacja tętniaka tętnicy mózgowej	4
60	Każda otwarta operacja tętnicy mózgowej	4
61	Naprawa innej tętnicy	4
62	Operacja naprawcza innych gałęzi aorty brzusznej	4
63	Operacja naprawcza tętnicy biodrowej	4
64	Operacja naprawcza tętnicy nerkowej	4
65	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	4
66	Operacja naprawcza tętnicy udowej	4
67	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	4
68	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	4
69	Operacja naprawcza tętnicy podobojczykowej	4
70	Przeznaczeniowa operacja naprawcza innej tętnicy	4
71	Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej	4
72	Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej	4
73	Przeznaczeniowa operacja tętnicy nerkowej	4
74	Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej	4
75	Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej	4
76	Przejskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	4
77	Rewizja po rekonstrukcji tętnicy	4
78	Śródnaczeniowa operacja innych gałęzi aorty brzusznej	4
79	Śródnaczeniowa operacja tętnicy podobojczykowej	4
80	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	4
81	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	4
82	Wycięcie tętnicy	4
83	Wycięcie osierdzia	4
<b>Operacje w obrębie układu oddechowego</b>		
84	Całkowite wycięcie gardła	2
85	Całkowite wycięcie krtani	2
86	Całkowite wycięcie płuca	2
87	Całkowite wycięcie nosa	3
88	Częściowa resekcja tchawicy	3

89	Częściowe usunięcie oskrzela	3
90	Częściowe usunięcie płuca	3
91	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	3
92	Otwarte wycięcie opłucnej	3
93	Otwarta implantacja protezy tchawicy	3
94	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	3
95	Inna otwarta operacja płuca	3
96	Częściowe wycięcie nosa	4
97	Operacje zatoki czołowej	4
98	Operacje zatoki klinowej	4
99	Operacje na nieokreślonej zatoce przynosowej	4
100	Wyłonienie stałej tracheostomii	4
101	Inne otwarte operacje tchawicy	4
102	Otwarte operacje ostrogi tchawicy	4
103	Mikrochirurgia endoskopowa krtani	4
104	Operacja kieszonki oskrzelowej	4
105	Inna operacja płuca	4
106	Inna operacja ściany klatki piersiowej	4
107	Inna otwarta operacja opłucnej	4
108	Inna operacja opłucnej	4
<b>Operacje przewodu pokarmowego</b>		
109	Całkowite wycięcie języka	2
110	Całkowite wycięcie przełyku	2
111	Całkowita resekcja żołądka	2
112	Całkowite wycięcie trzustki	2
113	Całkowite wycięcie okrężnicy	2
114	Wytworzenie przetoki przełykowej	3
115	Częściowa resekcja żołądka	3
116	Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	3
117	Zespolenie przewodu trzustkowego	3
118	Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	3
119	Całkowite usunięcie śledziony	3
120	Częściowa resekcja przełyku	3
121	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	3
122	Zespolenie omijające przełyku	3
123	Otwarta implantacja protezy przełyku	3
124	Rozszerzone wycięcie połowy okrężnicy rozumiane jako hemikolektomia	3
125	Częściowe wycięcie wątroby	3
126	Wycięcie zmiany w obrębie wątroby	3
127	Wycięcie głowy trzustki	3
128	Inne częściowe wycięcie trzustki	3
129	Częściowe wycięcie przełyku i żołądka	3
130	Całkowite wycięcie poprzecznicy	3
131	Usunięcie odbytu	3
132	Całkowite wycięcie odbytnicy	3
133	Częściowe wycięcie odbytnicy	4
134	Wycięcie ślinianki	4
135	Endoskopowa operacja żyłaków przełyku	4
136	Otwarta operacja żyłaków przełyku	4
137	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	4

138	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	4
139	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	4
140	Zespolenie żołądkowo-czcze	4
141	Inne zespolenie żołądka i jelita czczego	4
142	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	4
143	Inne otwarte operacje żołądka	4
144	Zespolenie omijające dwunastnicy	4
145	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	4
146	Inne otwarte operacje dwunastnicy	4
147	Usunięcie zmiany jelita czczego	4
148	Otwarte usunięcie zmiany jelita krętego	4
149	Zespolenie omijające jelita krętego	4
150	Inne zespolenie jelita krętego	4
151	Wycięcie wyrostka robaczkowego w trybie pilnym (appendectomy)	4
152	Wycięcie esicy	4
153	Inna resekcja okrężnicy	4
154	Zespolenie omijające okrężnicy	4
155	Otwarte usunięcie zmiany odbytnicy	4
156	Operacja wypadania odbytnicy – ufixsowanie	4
157	Operacja ufixsowania odbytnicy z dojścia przez krocze	4
158	Nacięcie wątroby	4
159	Inne otwarte operacje na wątrobie	4
160	Endoskopowa operacja wątroby z wykorzystaniem laparoskopu	4
161	Przeznacyniowa operacja na naczyniach wątroby	4
162	Inne przezskórne terapeutyczne operacje wątroby	4
163	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	4
164	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	4
165	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	4
166	Inne operacje otwarte pęcherzyka żółciowego	4
167	Wycięcie przewodu żółciowego	4
168	Usunięcie zmiany przewodu żółciowego	4
169	Zespolenie przewodu wątrobowego	4
170	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	4
171	Wprowadzenie protezy przewodu żółciowego	4
172	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	4
173	Przezdunastnicza operacja naprawcza zwieracza Oddiego	4
174	Przezdunastnicze nacięcie zwieracza Oddiego	4
175	Inna przezdunastnicza operacja brodawki Vatera	4
176	Inna operacja dróg żółciowych	4
177	Operacja endoskopowa przewodu trzustkowego	4
178	Przezskórne protezowanie przewodu żółciowego	4
179	Terapeutyczna operacja dróg żółciowych z dostępem przez dren T	4
180	Inna operacja dróg żółciowych	4
181	Inna otwarta operacja przewodu trzustkowego	4
182	Inna otwarta operacja trzustki	4
183	Przezskórne terapeutyczne zabiegi w obrębie trzustki	4
184	Częściowe usunięcie śledziony	4
185	Operacja otrzewnej tylnej ściany brzucha	4
186	Inna operacja otrzewnej tylnej ściany brzucha	4
187	Operacja naprawcza przełyku	4

188	Inna otwarta operacja przełyku	4
189	Wycięcie dwunastnicy	4
190	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	4
191	Wycięcie jelita czczego	4
192	Wycięcie jelita krętego	4
193	Operacja naprawcza wątroby	4
<b>Operacje dotyczące układu moczowego</b>		
194	Całkowite usunięcie pęcherza moczowego	2
195	Wycięcie moczowodu	3
196	Całkowite wycięcie nerki	3
197	Nacięcie nerki	4
198	Inna otwarta operacja nerki	4
199	Operacja nerki przez nefrostomię	4
200	Odprowadzenie moczu przez przetokę	4
201	Ponowne wszczepienie moczowodu	4
202	Inne połączenie moczowodu	4
203	Operacja naprawcza moczowodu	4
204	Nacięcie moczowodu	4
205	Inna otwarta operacja moczowodu	4
206	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	4
207	Powiększenie pęcherza moczowego	4
208	Inna operacja naprawcza pęcherza moczowego	4
209	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza moczowego	4
210	Inna endoskopowa operacja pęcherza moczowego	4
211	Inna operacja usprawniająca odpływ z pęcherza moczowego	4
212	Endoskopowa resekcja gruczołu krokowego	4
213	Inna endoskopowa operacja ujścia pęcherza moczowego	4
214	Wycięcie cewki moczowej	4
215	Operacja naprawcza cewki moczowej	4
216	Częściowe wycięcie nerki	4
217	Inne otwarte wycięcie zmiany w obrębie nerki	4
<b>Operacje dotyczące narządów wydzielania wewnętrznego</b>		
218	Obustronne usunięcie obu nadnerczy	2
219	Całkowite wycięcie tarczycy	3
220	Częściowe wycięcie tarczycy	3
221	Wycięcie przytarczyc(y)	3
222	Wycięcie grasicy	3
223	Wycięcie nadnercza	3
224	Wycięcie przysadki mózgowej	3
225	Inne operacje przysadki mózgowej	4
226	Inne operacje nadnercza	4
<b>Operacje narządów płciowych i sutka</b>		
227	Amputacja prącia	2
228	Wycięcie pochwy	2
229	Całkowita amputacja piersi	2
230	Obustronne wycięcie jąder	2
231	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	3
232	Wycięcie gruczołu krokowego (prostaty) metodą otwartą	3
233	Wycięcie sromu	3
234	Inne wycięcie piersi	4

235	Rekonstrukcja sutka	4
236	Usunięcie zmiany w obrębie sromu	4
237	Usunięcie zmiany w obrębie krocza u kobiety	4
238	Inna operacja krocza u kobiety	4
239	Plastyka pochwy ze wskazań chorobowych	4
240	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	4
241	Inna operacja naprawcza wypadania pochwy	4
242	Operacja naprawcza sklepienia pochwy	4
243	Inna operacja pochwy	4
244	Brzuszne wycięcie macicy	4
245	Przezpochwowe wycięcie macicy	4
246	Obustronne wycięcie przydatków macicy	4
247	Jednostronne wycięcie przydatków macicy	4
248	Inna operacja przydatków macicy	4
249	Plastyka prącia ze wskazań chorobowych	4
250	Protezowanie prącia	4
251	Operacja wodniaka jądra	4
252	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	4
<b>Operacje mózgu i układu nerwowego</b>		
253	Rozległa resekcja tkanki mózgowej (rozumiana jak hemisferektomia lub lobektomia)	1
254	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	2
255	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	2
256	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	3
257	Inna operacja zmiany w obrębie opon mózgowych	3
258	Inna otwarta operacja na tkance mózgowej	3
259	Operacja naprawcza opony twardej	3
260	Operacje szyszynki	3
261	Operacja z otwarciem czaszki (kraniotomia)	3
262	Inna otwarta operacja komór mózgu	3
263	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	3
264	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	3
265	Operacja komory mózgu	4
266	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomia)	4
267	Inne wewnątrzczaszkowe zniszczenie nerwów czaszkowych	4
268	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	4
269	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgu	4
270	Inne operacje komór mózgu	4
271	Przeszczep nerwu czaszkowego	4
272	Pozaczaszkowe wycięcie nerwu błędnego (X)	4
273	Pozaczaszkowe wycięcie innego nerwu czaszkowego	4
274	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	4
275	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	4
276	Inna dekompresja nerwu czaszkowego	4
277	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	4
278	Drenaż przestrzeni podoponowej	4
279	Inne operacje na oponach mózgowych	4
280	Inne operacje na oponach rdzenia kręgowego	4
281	Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	4
282	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	4

283	Inna operacja naprawcza nerwu obwodowego	4
<b>Operacje dotyczące kręgosłupa i krążka międzykręgowego</b>		
284	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	2
285	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	2
286	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	2
287	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	2
288	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	2
289	Pierwotne zespolenie kręgów w odcinku szyjnym	2
290	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	3
291	Inne operacje na rdzeniu kręgowym	3
292	Operacja naprawcza rozszczepu kręgosłupa	3
293	Rewizja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	3
294	Rewizja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	3
295	Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku kręgosłupa	3
296	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	3
297	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	3
298	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	3
299	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	3
300	Wycięcie nieokreślonego krążka międzykręgowego	3
301	Pierwotne zespolenie kręgów w innym odcinku kręgosłupa	3
302	Rewizja zespolenia kręgów	3
303	Operacyjna (instrumentalna) korekta zniekształcenia kręgosłupa	3
304	Wycięcie zmiany w obrębie kręgosłupa	3
305	Odbarczenie złamania kręgosłupa	3
306	Operacyjna stabilizacja złamania kręgosłupa	3
307	Inna operacja krążka międzykręgowego	4
308	Inna operacja kręgosłupa	4
<b>Operacje z zakresu ortopedii</b>		
309	Amputacja ręki na poziomie ramienia	2
310	Amputacja nogi na poziomie uda	2
311	Reimplantacja kończyny górnej	2
312	Reimplantacja kończyny dolnej	2
313	Wycięcie żuchwy	3
314	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	3
315	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	3
316	Inna całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego	3
317	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	3
318	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	3
319	Inna całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego	3
320	Proteżowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	3
321	Proteżowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	3
322	Inne proteżowanie głowy kości udowej	3
323	Proteżowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	3
324	Proteżowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	3
325	Inne proteżowanie głowy kości ramiennej	3
326	Wszczepienie protezy kończyny	3
327	Amputacja kończyny górnej na poziomie przedramienia	3
328	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia	3
330	Amputacja stopy	3
331	Wycięcie kości twarzy	4
332	Całkowita rekonstrukcja kciuka	4

333	Inna całkowita operacja rekonstrukcyjna w obrębie dłoni	4
334	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	4
335	Wszczepienie protezy kości	4
336	Całkowita endoprotezoplastyka innego stawu z użyciem cementu	4
337	Całkowita endoprotezoplastyka innego stawu bez użycia cementu	4
338	Inna całkowita endoprotezoplastyka innego stawu	4
339	Proteżowanie stawu innej kości z użyciem cementu	4
340	Proteżowanie stawu innej kości bez użycia cementu	4
341	Inne proteżowanie stawu innej kości	4
342	Operacyjne nastawienie zwchnięcia stawu	4
343	Inna odtwórcza rekonstrukcja stawu	4
<b>Operacje okulistyczne</b>		
344	Całkowite usunięcie gałki ocznej	2
345	Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	4
346	Wszczepienie protezy oka	4
347	Złożone operacje na mięśniach okoruchowych	4
348	Cofnięcie mięśnia oka	4
349	Wycięcie mięśnia oka	4
350	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	4
351	Inne dopasowanie do mięśnia okoruchowego	4
352	Inne operacje na mięśniach okoruchowych	4
353	Operacja naprawcza spojówki	4
354	Usunięcie zmiany rogówki	4
355	Zeszycie rogówki	4
356	Operacja odklejającej się siatkówki z klamrowaniem	4
357	Wycięcie tęczówki	4
358	Operacje filtrujące tęczówki	4
359	Inne operacje kąta przesączania oka	4
360	Usunięcie ciała rzęskowego	4
361	Inne operacje przedniej komory oka	4
362	Wewnątrztorbkowe usunięcie soczewek	4
363	Operacja ciała szklistego	4
364	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	4
365	Zniszczenie zmiany siatkówki	4
<b>Przeszczepy</b>		
366	Przeszczep płuca jako biorca	1
367	Przeszczep wątroby jako biorca	1
368	Przeszczep trzustki jako biorca	1
369	Przeszczep serca i płuca	1
370	Przeszczep serca	1
371	Przeszczep szpiku kostnego jako biorca	1
372	Przeszczep nerki jako biorca	1
373	Siatkowy autoprzeszczep skóry	4
<b>Inne operacje</b>		
374	Operacja naprawcza pęknięcia przepony	2
375	Inna operacja naprawcza przepony	3
376	Operacja przewodu limfatycznego	3
377	Inna operacja przepony	4
378	Wycięcie grupy węzłów chłonnych (regionalnych węzłów chłonnych)	4
379	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na śródpiersiu	4

380	Korekcja zniekształcenia podniebienia	4
381	Rekonstrukcja łańcucha kosteczek słuchowych	4
382	Operacje trąbki Eustachiusza	4
383	Operacje ślimaka	4
384	Operacje aparatu przedsionkowego	4
385	Częściowe wycięcie nosa	4