

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie Współubezpieczonego Dziecka od następstw NW lub choroby (F)

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Leczenie Dziecka (F)

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4, art. 6 1. Tabela uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku 2. Tabela groźnych chorób 3. Tabela operacji
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2, art. 4, art. 8

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramkach, nie są treścią OWU. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą są zdefiniowane na początku dokumentu lub w OWU umowy podstawowej.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia umowy dodatkowej oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.



PRZYKŁADY

Pokazujemy, jak w praktyce stosowane są postanowienia umowy dodatkowej i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

1. Niniejsze OWU mają zastosowanie do umowy dodatkowej Ubezpieczenie Współubezpieczonego Dziecka od następstw NW lub choroby (F) zawartej pomiędzy NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (dalej *Towarzystwo*) z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym*. Są one integralną częścią umowy ubezpieczenia i dokumentem wiążącym strony.
2. *Umowa dodatkowa* wraz z Tabelą uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku, Tabelą groźnych chorób oraz Tabelą operacji jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną *Współubezpieczonego* wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* nie ukończył 16. roku życia. Składka należna z tytułu *umowy dodatkowej* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

Artykuł 2. Definicje

1. **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
2. **dzień pobytu w szpitalu** – każdy dzień kalendarzowy, w którym *Współubezpieczony* przebywał w *szpitalu*. Pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia do *szpitala*, a ostatnim dzień wypisu,



PRZYKŁAD: Jeżeli *Współubezpieczony* został przyjęty do szpitala w poniedziałek o godzinie 17, a został wypisany w czwartek o godzinie 10 w tym samym tygodniu, to jego pobyt w szpitalu trwał 4 dni.

3. **groźna choroba** – każda z chorób wymienionych w artykule 4 punkt 3 e),
4. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależnie od woli *Współubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą u *Współubezpieczonego* chorobą,
5. **operacja** – procedura medyczna wskazana w Tabeli operacji stanowiącej załącznik do tych OWU,
6. **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt *Współubezpieczonego* w *szpitalu* w celu leczenia *choroby* lub obrażeń ciała doznanych w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*. Ubezpieczenie nie obejmuje pobytu w *szpitalu* w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, *rehabilitacji*, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego,
7. **rehabilitacja** – odpowiednio zaplanowane oddziaływania korekcyjne po przebytych *chorobach* lub urazach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
8. **rocznica umowy dodatkowej** – dzień każdego kolejnego *roku obowiązywania umowy dodatkowej*, który odpowiada *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej*,
9. **rok obowiązywania umowy dodatkowej** – okres pomiędzy kolejnymi *rocznicami umowy dodatkowej*, wliczając rocznicę rozpoczynającą dany okres. Pierwszy *rok obowiązywania umowy dodatkowej* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*,
10. **szpital** – zakład leczniczy działający na podstawie przepisów prawa, który wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
11. **uszkodzenie ciała wskutek NW** – fizyczne obrażenie ciała *Współubezpieczonego*, które powstało w wyniku tego samego NW, wskazane w Tabeli uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku. Obrażenie to musi być bezpośrednim i wyłącznym skutkiem NW i musi być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty tego NW,
12. **Współubezpieczony** – dziecko wskazane w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, którego zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach *umowy dodatkowej*,
13. **zaopatrzenie chirurgiczne** – założenie przez lekarza szwów, klamer lub stripów na powstałe w wyniku NW rany skóry lub tkanki podskórnej,
14. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
15. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *umowy dodatkowej*:
 - a) *uszkodzenie ciała wskutek NW*,
 - b) *groźna choroba*,
 - c) *pobyt w szpitalu* wskutek NW lub *choroby*.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Współubezpieczonego* wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje *zdarzenia ubezpieczeniowe*:
 - a) *uszkodzenie ciała Współubezpieczonego wskutek NW*,
 - b) *groźną chorobę Współubezpieczonego*,
 - c) *pobyt w szpitalu Współubezpieczonego wskutek NW lub choroby*.
2. **Świadczenia na wypadek uszkodzenia ciała wskutek NW**
 - a) W przypadku *uszkodzenia ciała wskutek NW* Towarzystwo wypłaci *Współubezpieczonemu* świadczenie w wysokości procentu *sumy ubezpieczenia* określonego w Tabeli uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku.
 - b) Jeżeli w wyniku tego samego NW doszło do *uszkodzeń ciała* w obrębie kilku narządów lub kończyn, *Towarzystwo* wypłaci świadczenie za każde z tych *uszkodzeń ciała*, jednak nie więcej niż 100% *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu.
 - c) Świadczenie z tytułu *uszkodzenia ciała wskutek NW* zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami *umowy dodatkowej* – z tytułu tego samego *nieszczęśliwego wypadku*.

- d) W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu *uszkodzenia ciała wskutek NW* nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia*, włączając świadczenia już wypłacone.

PRZYKŁAD: Jeżeli w tym samym NW doszło do:

- złamania otwartego ramienia (stwierdzone uszkodzenie ciała w wysokości 10%) oraz
- utraty palucha stopy (stwierdzone uszkodzenie ciała w wysokości 10%),

Towarzystwo wypłaci świadczenie za oba obrażenia – w sumie 20% sumy ubezpieczenia.

Ochrona z tytułu uszkodzenia ciała NW może trwać nadal.

Jeżeli w przyszłości po kolejnym wypadku dojdzie do uszkodzenia ciała powyżej 80%, to Towarzystwo wypłaci świadczenie z tej umowy maksymalnie za 80% uszkodzenia ciała. Suma świadczeń do wypłaty nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

- e) Wysokość *sumy ubezpieczenia* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
- f) W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny, które powstały w *Współubezpieczonego* przed datą zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*, świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia uszkodzenia ciała, które istniało wcześniej.
- g) Tabela uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku jest załącznikiem do *umowy dodatkowej*. Jest ona też dostępna w siedzibie *Towarzystwa*, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej *Towarzystwa*.
- h) *Towarzystwo* wypłaci świadczenie z tytułu *uszkodzenia ciała wskutek NW* pod warunkiem, że:
- NW nastąpił w czasie obowiązywania *umowy dodatkowej* oraz
 - NW nastąpił przed *rocznicą Umowy* następującą bezpośrednio po 21. urodzinach *Współubezpieczonego*, oraz
 - wszystkie *składki* należne z tytułu *Umowy* zostały w całości opłacone, z zastrzeżeniem artykułu 10 punkt 3 a).
- i) Wysokość świadczenia z tytułu *uszkodzenia ciała wskutek NW* jest obliczana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą w dniu *NW*.
3. **Świadczenia na wypadek groźnej choroby Współubezpieczonego**
- a) W przypadku zdiagnozowania w *Współubezpieczonego* *groźnej choroby* *Towarzystwo* wypłaci *Współubezpieczonemu* świadczenie określone w Tabeli groźnych chorób stanowiącej załącznik do *umowy dodatkowej* w wysokości *sumy ubezpieczenia* lub części *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby Współubezpieczonego*, pod warunkiem że:
- *groźna choroba* została rozpoznana lub procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte, lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*, lecz nie wcześniej niż po upływie 90 dni od *daty jej wejścia w życie* i
 - *Współubezpieczony* pozostanie przy życiu w ciągu 30 dni od daty zdiagnozowania *groźnej choroby* lub leczenia operacyjnego zdefiniowanego w punkcie e) poniżej.
- b) Jeżeli *groźna choroba* została rozpoznana lub procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte, lub której leczenie rozpoczęło się po *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* i przed upływem 90 dni od tej daty, świadczenie będzie wynosić 110% składek zapłaconych z tytułu *umowy dodatkowej* do dnia zdiagnozowania *groźnej choroby*.
- c) Świadczenie z tytułu *groźnej choroby* wypłacane jest w wysokości *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby* lub części *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*. Łączna suma wypłaconych świadczeń z tego tytułu, bez względu na liczbę rozpoznanych chorób lub przebytych operacji zdefiniowanych w punkcie e) oraz bez względu na to, czy *Współubezpieczony* przeżył je równocześnie, czy też kolejno, nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *groźnej choroby*.
- d) Wysokość świadczenia z tytułu *groźnej choroby* jest obliczana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą na dzień tego *zdarzenia ubezpieczeniowego*.
- e) *Groźna choroba* w rozumieniu *umowy dodatkowej* oznacza każdą z określonych chorób lub operacji:
- 3.1. **Choroba nowotworowa**
- guzy lite złośliwe,
 - białaczka,
 - chłoniaki niezziarnicze,
 - ziarnica złośliwa,
 - nowotwory szpiku,
 - rak skóry dający przerzuty.
- Współubezpieczony* zobowiązany jest przekazać *Towarzystwu* dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie choroby nowotworowej wraz z jednoznaczną klasyfikacją histologiczną. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
- stany przedrakowe,
 - czerniaki skóry stopień I (lub T2a bądź niżej w klasyfikacji TNM),
 - raki podstawnokomórkowe i raki kolczystokomórkowe skóry,
 - wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV.
- 3.2. **Poliomyelitis (choroba Heinego-Medina)**
- Ostre zakażenie wirusem polio. Przypadek poliomyelitis spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy obejmuje trwałe porażenie co najmniej 2 kończyn, potwierdzone rozpoznaniem specjalisty neurologa lub innego lekarza specjalisty oraz pogorszenie sprawności ruchowej lub oddechowej utrzymujące się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi obejmować potwierdzoną obecność wirusa w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki poliomyelitis u *Współubezpieczonego* nieuodpornionego (tj. nieszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kalendarzem szczepień.
- 3.3. **Zapalenie opon mózgowych**
- Ostra choroba zapalna obejmująca opony mózgowie, w następstwie której dochodzi do trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 3 miesięcy i potwierdzonych rozpoznaniem specjalisty neurologa lub innego lekarza specjalisty. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową zapalenia opon mózgowych w przebiegu zakażenia wirusem HIV.
- 3.4. **Zapalenie mózgu**
- Ostra choroba zapalna obejmująca tkankę nerwową mózgu powodująca trwałe ubytki neurologiczne utrzymujące się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez specjalistę neurologa lub innego lekarza specjalistę oraz wynikami obiektywnych badań diagnostycznych. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki zapalenia mózgu w przebiegu zakażenia wirusem HIV.
- 3.5. **Anemia aplastyczna**
- Niewydolność szpiku kostnego powodująca niedokrwistość, neutropenię i małopłytkowość. Przypadek anemii aplastycznej spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy spełnia kryteria:
- rozpoznanie anemii aplastycznej zostało potwierdzone przez specjalistę hematologa lub onkologa,
 - stężenie granulocytów we krwi obwodowej wynosi poniżej 500 na mm³, zaś krwinek płytkowych poniżej 20 000 na mm³,
 - zastosowano co najmniej jedną z metod leczenia *Współubezpieczonego*:
 - regularne transfuzje krwi przez okres co najmniej 2 miesięcy,
 - regularne przyjmowanie leków immunosupresyjnych przez okres co najmniej 2 miesięcy,
 - przeszczep szpiku kostnego.
- Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki anemii aplastycznej stanowiącej następstwo leczenia innych chorób.
- 3.6. **Przewlekłe aktywne zapalenie wątroby**
- Przewlekłe aktywne zakażenie wirusowe wątroby, potwierdzone obecnością wirusa (WZW) w organizmie *Współubezpieczonego*, poziom transaminaz wątrobowych (ALT, AST) musi być podwyższony co najmniej czterokrotnie powyżej górnej granicy normy, zaś owo podwyższenie musi utrzymywać się przez okres co najmniej 3 miesięcy od momentu rozpoczęcia leczenia. Ponadto wirus WZW musi być obecny w organizmie *Współubezpieczonego* przez okres co najmniej 6 miesięcy od zakończenia leczenia. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki zakażenia WZW A.
- 3.7. **Padaczka**
- Napadowe zaburzenia czynności mózgu, przebiegające pod postacią utraty świadomości oraz spełniające co najmniej jedno z kryteriów:
- w ciągu 7 kolejnych dni wystąpił więcej niż jeden uogólniony napad drgawkowy wszystkich mięśni szkieletowych poprzecznie prążkowanych, o charakterze toniczno-klonicznym z jednoczasową utratą przytomności (*grand mal*); częstotliwość ta utrzymuje się przez okres powyżej 12 miesięcy,
 - w ciągu 30 kolejnych dni wystąpił więcej niż jeden uogólniony napad drgawkowy wszystkich mięśni szkieletowych poprzecznie prążkowanych, o charakterze toniczno-klonicznym z jednoczasową utratą przytomności (*grand mal*); częstotliwość ta utrzymuje się przez okres powyżej 12 miesięcy.
- Współubezpieczony* przez cały okres musi być leczony, zaś napady muszą być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną, w tym wynikiem badania EEG.
- 3.8. **Gorączka reumatyczna**
- Gorączka reumatyczna z trwałymi powikłaniami kardiologicznymi prowadząca do niewydolności mięśnia sercowego sklasyfikowanej jako stopień II lub wyższy wg klasyfikacji NYHA, utrzymującej się przez okres co najmniej 6 miesięcy i nieulegająca poprawie pomimo stosowania leczenia. Rozpoznanie gorączki reumatycznej musi być potwierdzone przez specjalistę kardiologa i w sposób udokumentowany spełniać wszystkie kryteria diagnostyczne wg Jonesa.

3.9. Nabyta przewlekła choroba serca

Choroba kardiologiczna o charakterze nabytym prowadząca do trwałego pogorszenia czynnościowego lub trwałych zmian morfologicznych w obrębie tkanek serca (zastawki, wsierdzie, mięsień sercowy lub osierdzie).

Przypadek nabytej przewlekłej choroby serca spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy jest leczony przez okres co najmniej 6 miesięcy, został sklasyfikowany jako utrzymująca się nieprzerwanie niewydolność mięśnia sercowego stopień II lub wyższy wg klasyfikacji NYHA, nieulegająca poprawie pomimo stosowania leczenia.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki nabytej przewlekłej choroby serca:

- spowodowane nadużywaniem alkoholu lub leków,
- w przebiegu wad zastawek serca,
- u *Współubezpieczonego* z gorączką reumatyczną w wywiadzie, która wystąpiła przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*.

3.10. Porażenie (paraliż)

Trwała i całkowita utrata czynności co najmniej jednej całej kończyny górnej lub dolnej, w przebiegu choroby mózgu lub rdzenia kręgowego. Przypadek paraliżu spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy prowadzi do porażenia utrzymującego się przez okres co najmniej 3 miesięcy, potwierdzonego rozpoznaniem specjalisty neurologa, bez poprawy pomimo stosowania leczenia.

3.11. Utrata wzroku

Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w co najmniej jednym oku, w wyniku ostrej choroby rozpoznanej przez lekarza okulistę. Ochroną z tytułu zdarzenia objęty jest *Współubezpieczony* po ukończeniu 1. roku życia.

3.12. Głuchota (utrata słuchu)

Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu, co najmniej jednostronna, spowodowana ostrą chorobą, potwierdzona badaniem audiometrycznym oraz badaniem proggu percepcji słyszenia.

3.13. Potransfuzyjne zakażenie wirusem HIV

Stwierdzenie obecności wirusa HIV w surowicy, do zakażenia którym doszło w trakcie transfuzji krwi przeprowadzonej na terytorium krajów UE, w Stanach Zjednoczonych lub Kanadzie po *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej*.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki zakażeń u *Współubezpieczonego* z rozpoznaniem hemofilii.

3.14. Schyłkowa niewydolność nerek

Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji obu nerek. Przypadek niewydolności nerek spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy *Współubezpieczony* jest poddawany hemodializie regularnie przez okres co najmniej 3 miesięcy.

3.15. Tężec

Ostre, ciężkie zakażenie wywołane przez bakterie Clostridium tetani. Przypadek tężca spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy powoduje on zaburzenia napięcia mięśniowego oraz zaburzenia oddychania utrzymujące się przez okres co najmniej 4 tygodni, rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę, zaś leczenie – prowadzone w warunkach szpitalnych.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki tężca u *Współubezpieczonego* nieuodpornego (tj. nieszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kalendarzem szczepień.

3.16. Cukrzyca

Nabyta, przewlekła hiperglikemia.

Przypadek cukrzycy spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy jest potwierdzony rozpoznaniem specjalisty diabetologa oraz wymaga regularnej insulinoterapii.

3.17. Łagodny guz mózgu

Lity guz niezłośliwy mózgu lub guz śródczaszkowy, uszkadzający mózg na skutek powiększania się, wymagający leczenia neurochirurgicznego lub – w przypadku guzów nieoperacyjnych – wywołujący trwałe ubytki neurologiczne. Rozpoznanie łagodnego guza mózgu musi być potwierdzone przez lekarza neurologa lub lekarza neurochirurga.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- torbiele,
- ziarniniaki,
- guzy przysadki mózgowej.

3.18. Przeszczenie narządów

Pozostawanie *Współubezpieczonego* na Krajowej Liście Oczekujących na Przeszczenie co najmniej jednego całego narządu spośród wymienionych poniżej przez okres co najmniej 6 miesięcy lub zabieg przeszczepienia co najmniej jednego całego narządu spośród wymienionych poniżej:

- serce,
- płuco,
- wątroba,
- nerka,
- trzustka,
- przeszczep szpiku kostnego przy wykorzystaniu komórek macierzystych po uprzedniej całkowitej ablacji szpiku kostnego.

Przeszczenie całego narządu musi być konieczne z medycznego punktu widzenia, w oparciu o obiektywne potwierdzenie całkowitej niewydolności narządu własnego *Współubezpieczonego*.

3.19. Zabieg rekonstrukcyjny zastawek

Operacja na otwartym sercu wykonana z dostępu poprzez torakotomię. Zabieg rekonstrukcyjny zastawek musi być konieczny z medycznego punktu widzenia, a jego zasadność znajdować potwierdzenie w załączonej dokumentacji medycznej.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki schorzeń nabytych zastawek serca, będące wskazaniem do zabiegu rekonstrukcyjnego, a spowodowane nadużywaniem alkoholu lub leków.

3.20. Zabieg rekonstrukcyjny aorty

Zabieg rekonstrukcyjny aorty piersiowej lub brzusznej (z wyłączeniem gałęzi), wykonany z dostępu poprzez torakotomię lub laparotomię, w celu usunięcia tętniaka, niedrożności, zwężenia lub pourazowego rozerwania aorty. Zabieg rekonstrukcyjny aorty musi być konieczny z medycznego punktu widzenia, a jego zasadność znajdować potwierdzenie w załączonej dokumentacji medycznej.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki schorzeń nabytych aorty, będące wskazaniem do zabiegu rekonstrukcyjnego, a spowodowane nadużywaniem alkoholu lub leków innych niż zażywanych na zalecenie lekarza.

4. Świadczenia na wypadek pobytu w szpitalu *Współubezpieczonego* wskutek *NW* lub choroby

a) *Towarzystwo* wypłaci *Współubezpieczonemu* dzienne świadczenie szpitalne w przypadku pobytu *Współubezpieczonego* w szpitalu w następnym:

- NW*, który zdarzył się w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* lub
- choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*, lecz nie wcześniej niż po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*.

b) Dzielne świadczenie szpitalne jest płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i trwał nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.

c) Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego wskutek *NW* lub choroby jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako suma ubezpieczenia z tytułu tego świadczenia.

d) W okresie pierwszych 30 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* wysokość dziennego świadczenia na wypadek pobytu w szpitalu wskutek *NW* stanowi dwukrotność dziennego świadczenia szpitalnego, określonego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

e) Dzielne świadczenie szpitalne jest należne maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu dla każdego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*.

f) *Towarzystwo* wypłaci *Współubezpieczonemu* świadczenie operacyjne, jeżeli w trakcie pobytu w szpitalu trwającego nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne dni *Współubezpieczony* został poddany operacji w następnym:

- NW*, który zdarzył się w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* lub
- choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*, lecz nie wcześniej niż po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*.

g) Świadczenie operacyjne będzie wypłacone w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na podstawie Tabeli operacji, która jest załączona do tych OWU.

h) Z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego *Współubezpieczonemu* przysługuje wypłata jednego świadczenia operacyjnego.

i) Świadczenie operacyjne przysługuje za maksymalnie dwie operacje lub zabiegi chirurgiczne w każdym roku obowiązywania *umowy dodatkowej*.

WAŻNE: *Współubezpieczony* otrzyma świadczenie z tytułu przebytej operacji, o ile znajduje się ona w Tabeli operacji, która jest załącznikiem do tych OWU.

j) Wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek *NW* lub choroby jest obliczana w oparciu o sumę ubezpieczenia obowiązującą na dzień tego zdarzenia ubezpieczeniowego.

5. Wysokość składki za *umowę dodatkową* jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

6. Wysokość sumy ubezpieczenia będąca podstawą do wyliczenia świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała wskutek *NW* jest podwajana, jeżeli do nieszczęśliwego wypadku doszło pomiędzy 1 lipca a 31 sierpnia.

7. *Towarzystwo* wypłaci świadczenie z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale V. Wylączenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.

Rozdział III. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 5. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* określonej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia umowy dodatkowej oraz opłacenia składki.
2. Umowa dodatkowa jest zawierana do *daty wygaśnięcia umowy dodatkowej*.



WYJAŚNIENIE: Ochrona rozpoczyna się w dniu określonym w polisie, pod warunkiem wpływu składki na rachunek bankowy Towarzystwa i doręczenia polisy Ubezpieczającemu.

Rozdział IV. Wypłata świadczenia

Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego



WYJAŚNIENIE: Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Towarzystwa w wybrany sposób:

- przez portal e-rozszczenie: www.eroszczenie.nn.pl,
- telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- na piśmie na adres: NNLife TUnZiR S.A., Departament Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- osobiście: w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa (adresy biur znajdują się na stronie internetowej Towarzystwa www.nnlife.pl/zycie).

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie internetowej Towarzystwa.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym Towarzystwo poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie Towarzystwu dokumentów:
 - a) w przypadku świadczenia na wypadek **uszkodzenia ciała wskutek NNW** należy złożyć:
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
 - kopię dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisy oraz wyniki badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - kopię dokumentu tożsamości Współubezpieczonego, a w przypadku gdy jest niepełnoletni – kopię dokumentu tożsamości jego opiekuna prawnego,
 - b) w przypadku świadczenia na wypadek **pobytu w szpitalu** należy złożyć:
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
 - kopię karty informacyjnej pobytu w szpitalu zawierającej niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia, w tym leczenia operacyjnego wraz z wynikami badań,
 - kopię dokumentu tożsamości Współubezpieczonego, a w przypadku gdy jest niepełnoletni – kopię dokumentu tożsamości jego opiekuna prawnego,Jeśli pobyt w szpitalu Współubezpieczonego został spowodowany *nieszczęśliwym wypadkiem*, należy dodatkowo złożyć:
 - kopię dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisy oraz wyniki badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadków w pracy,
 - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - c) w przypadku świadczenia na wypadek **groźnej choroby** należy złożyć:
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
 - kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej diagnostykę, rozpoznanie i leczenie choroby, w tym kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań dodatkowych, badań histopatologicznych oraz innych niezbędnych dokumentów medycznych potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - kopię dokumentu tożsamości Współubezpieczonego, a w przypadku gdy jest niepełnoletni – kopię dokumentu tożsamości jego opiekuna prawnego.Jeśli groźna choroba Współubezpieczonego została spowodowana *nieszczęśliwym wypadkiem*, należy dodatkowo złożyć:
 - kopię dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisy oraz wyniki badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów Towarzystwo potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu umowy dodatkowej.
5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, Towarzystwo poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
6. Towarzystwo ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyc: notariusz lub osoby upoważnione w siedzibie Towarzystwa lub biurach sprzedaży Towarzystwa, lub organ wydający dokument.
7. Dokumentacja dotycząca zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
8. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgania dodatkowych opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
9. Towarzystwo może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
10. Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 10 powyżej.
12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, Towarzystwo powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

Artykuł 7. Badanie lekarskie

1. Towarzystwo może przeprowadzić badania Współubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo, gdy otrzymana dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia z umowy dodatkowej. Badania te są wykonywane w placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania Współubezpieczonego, która współpracuje z Towarzystwem.
2. Współubezpieczony jest zobowiązany na koszt Towarzystwa poddawać się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli Współubezpieczony odmówi poddania się badaniom, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu tej umowy dodatkowej.
3. Świadczenia należne z tytułu umowy dodatkowej zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 8. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

- Towarzystwo* nie wypłaci świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*, jeżeli *uszkodzenie ciała lub pobyt w szpitalu* wskutek *NW* nastąpiły w wyniku:
 - choroby*, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
 - wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Współubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych, lub zawodach konnych,
 - wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia,
 - samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Współubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
 - fizycznych obrażeń ciała powstałych po raz pierwszy przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*.
- Towarzystwo* nie wypłaci świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*, jeżeli *groźna choroba*:
 - nastąpiła w wyniku wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
 - jest spowodowana chorobą, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*, i która była przyczyną wystąpienia *groźnej choroby* w ciągu pierwszych 36 miesięcy od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*,
 - nastąpiła w wyniku alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także z faktu pozostawania przez *Współubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
 - nastąpiła w wyniku Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania).
- Towarzystwo* nie wypłaci świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*, jeżeli *pobyt w szpitalu* wskutek *choroby* nastąpił w wyniku:
 - wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
 - choroby*, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*, i która była przyczyną *pobytu w szpitalu* wskutek *choroby* w ciągu pierwszych 36 miesięcy od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*,
 - chirurgii stomatologicznej, chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków *nieszczęśliwych wypadków* objętych *umową dodatkową*,
 - rehabilitacji*,
 - wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
 - zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz w wyniku kuracji wycieczkowej lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
 - alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także z faktu pozostawania przez *Współubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
 - jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie pobytu w szpitalu,
 - Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
 - jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
 - leczenia lub operacji migdałków w okresie pierwszych 180 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*.

Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Artykuł 9. Kontynuacja umowy dodatkowej

Towarzystwo może zaproponować kontynuację *umowy dodatkowej* pod warunkiem kontynuacji *umowy podstawowej* i na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.

Artykuł 10. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

- Ubezpieczający* ma prawo odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a gdy *Ubezpieczający* jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.
- Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu* lub w innej formie zaakceptowanej przez stronę. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za *umowę dodatkową*.



WAŻNE: W celu rezygnacji z umowy dodatkowej prosimy o pisemne powiadomienie o tym Towarzystwa i opłacenie składki za Umowę pomniejszonej o składkę za tę umowę dodatkową.

- Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z przypadków:
 - składka* z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca *okresu prolongaty* przewidzianego w *umowie podstawowej*, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki* lub
 - umowa podstawowa* wygasła lub została rozwiązana, lub
 - nastąpiła śmierć *Współubezpieczonego*, lub
 - w dniu powstania obowiązku wypłaty 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *uszkodzenia ciała wskutek NW* lub wypłaty 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *groźnej choroby*, lub
 - gdy w ciągu 90 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* powstał obowiązek wypłaty przez *Towarzystwo* świadczenia z tytułu zdiagnozowania *groźnej choroby* – z dniem powstania obowiązku wypłaty świadczenia, lub
 - w *rocznicę umowy dodatkowej* następującą bezpośrednio po 21. urodzinach *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

Artykuł 11. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki umowy podstawowej odnoszą się również do umowy dodatkowej, z wyjątkiem postanowień dotyczących samobójstwa.

Warszawa, 2 sierpnia 2022



Justyna Dymek
Członek Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy dodatkowej

Leczenie Dziecka (F)

Ubezpieczenie Współubezpieczonego Dziecka od następstw NW lub choroby (F)

Tabela groźnych chorób

Lp.	Rodzaj groźnej choroby	Świadczenie
1.	Choroba nowotworowa	100%
2.	Poliomyelitis (choroba Heinego-Medina)	100%
3.	Zapalenie opon mózgowych	100%
4.	Zapalenie mózgu	100%
5.	Anemia aplastyczna	
a)	przeszczep szpiku kostnego	100%
b)	regularne transfuzje krwi przez okres co najmniej 2 miesięcy	100%
c)	regularne przyjmowanie leków immunosupresyjnych przez okres co najmniej 2 miesięcy	50%
6.	Przewlekłe aktywne zapalenie wątroby	100%
7.	Padaczka	
a)	zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową wg definicji a)	100%
b)	zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową wg definicji b)	25%
8.	Gorączka reumatyczna	
a)	stopień IV wg klasyfikacji NYHA	100%
b)	stopień II lub III wg klasyfikacji NYHA	50%
9.	Nabyta przewlekła choroba serca	
a)	stopień IV wg klasyfikacji NYHA	100%
b)	stopień II lub III wg klasyfikacji NYHA	50%
10.	Porażenie (paraliż)	
a)	paraplegia (porażenie poprzeczne), hemiplegia (porażenie połowicze) lub tetraplegia (paraliż czterokończynowy)	100%
b)	porażenie jednej kończyny dolnej lub jednej kończyny górnej	50%
11.	Utrata wzroku	
a)	całkowita utrata wzroku w obojgu oczach	100%
b)	całkowita utrata wzroku w jednym oku	50%
12.	Głuchota (utrata słuchu)	
a)	całkowita obustronna utrata słuchu	100%
b)	całkowita jednostronna utrata słuchu	25%
13.	Potransfuzyjne zakażenie wirusem HIV	100%
14.	Schyłkowa niewydolność nerek	100%
15.	Tężec	25%
16.	Cukrzyca	100%
17.	Łagodny guz mózgu	100%
18.	Przeszczepienie narządów	100%
19.	Zabieg rekonstrukcyjny zastawek	100%
20.	Zabieg rekonstrukcyjny aorty	100%

Warszawa, 2 sierpnia 2022

Justyna Dymek
Członek Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy dodatkowej

Leczenie Dziecka (F)

Ubezpieczenie Współubezpieczonego Dziecka od następstw NW lub choroby (F)

Tabela operacji

Rodzaje operacji

Chirurgia ogólna

Usunięcie tarczycy
Doszczętne odjęcie jednego lub obu sutków wraz z zawartością dołu pachowego
Proste odjęcie jednego lub obu sutków (piersi)
Częściowe wycięcie sutka
Wycięcie guzka lub torbieli sutka

Jama brzuszna

Zwiadowcze otwarcie jamy brzusznej
Wycięcie wyrostka robaczkowego
Drenaż ropnia wewnątrzbrzusznej
Operacja przepukliny: pachwinowej, pępkowej, udowej, kresy białej pooperacyjnej
Wycięcie częściowe lub całkowite żołądka, vagotomia, plastyka odźwiernika
Zeszycie przedziurawionego wrzodu trawiennego
Resekcja części jelita
Wycięcie guza jamy brzusznej
Wycięcie brzuszno-kroczowe odbytnicy
Przebrzuszną operacją wypadania odbytnicy
Szczelina odbytu, przetoka odbytu, ropień okołoodbytniczy
Wycięcie żylaków odbytu
Leczenie ropnia wątroby z otwarciem jamy brzusznej
Wycięcie torbieli pasożytniczej wątroby
Częściowe wycięcie wątroby
Wycięcie pęcherzyka żółciowego
Operacja trzustki
Wycięcie śledziony
Usunięcie polipa jelita
Operacyjne leczenie przetoki jelita cienkiego, grubego
Zespolenie jelitowe
Całkowite wycięcie jelita grubego
Zespolenie żółciowo-jelitowe, plastyka zwieracza brodawki dwunastnicy (Vatera)
Litotrypsja, kruszenie kamieni żółciowych
Przeprowadzenie dwu lub więcej operacji chirurgicznych podczas tego samego otwarcia jamy brzusznej będzie uważane za jedną operację.

Węzły chłonne

Wycięcie węzłów pachowych, pachwinowych

Chirurgia klatki piersiowej

Torakoplastyka – plastyka klatki piersiowej
Wycięcie płuca lub płata płuca
Częściowe wycięcie płata płuca
Wycięcie torbieli pasożytniczej płuca
Częściowe wycięcie przełyku
Operacja serca, aorty piersiowej
Drenaż klatki piersiowej
Usunięcie guza śródpiersia z dostępu przez mostek
Pleurodeza
Leczenie odmy opłucnowej z otwarciem klatki piersiowej
Zwiadowcze otwarcie klatki piersiowej
Założenie stentu do oskrzela lub tchawicy

Ortopedia

Leczenie operacyjne złamania kości długiej
Leczenie operacyjne złamania innych kości
Otwarcie stawu, w tym usunięcie ciała wolnego
Wycięcie narośli kostnej
Operacja w zespole cieśni nadgarstka
Artroskopowe wycięcie łąkotki
Amputacja palca ręki (za każdy palec)
Amputacja śródręcza, śródstopia
Amputacja na poziomie nadgarstka, stępu i powyżej
Operacje palucha koślawego, deformacji palców, płaskostopia
Operacja zeszycia uszkodzonych ścięgien
Artroskopowa operacja barku lub kolana
Leczenie zerwania ścięgna Achillesa
Operacyjne usztywnienie stawu średniej wielkości, np. skokowego
Leczenie złamania śródstawowego – nadkłykciowego kości ramiennej, barku, kolana
Pełna protezoplastyka stawu biodrowego, kolana, barku
Leczenie operacyjne złamań kręgosłupa, stabilizacja, usztywnienie kręgosłupa

Urologia

Usunięcie nerki
Usunięcie guzów lub kamieni nerki, pęcherza, cewki moczowej:
a) chirurgicznie
b) endoskopowo
Wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) przezbrzuszną
Przecewkowe wycięcie prostaty
Wycięcie jądra, najądrza
Operacja cewki moczowej
Nadłonowa przetoka pęcherza moczowego
Całkowite wycięcie pęcherza
Operacja plastyczna cewki moczowej, nerki
Litotrypsja, kruszenie kamieni moczowych
Operacja wodniaka jądra, żylaków powrózka
Podwiązanie nasieniowodów
Usunięcie uchyłków pęcherza moczowego
Plastyka ciał jamistych
Częściowe wycięcie moczowodu z zespoleniem
Całkowite wycięcie prącia wraz z układem chłonnym
Całkowite wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) z powodu raka wraz z układem chłonnym

Laryngologia

Operacja plastyczna warg
Operacja guza jamy ustnej
Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej
Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej z powodu guza
Wycięcie torbieli bocznej szyi, przetoki
Wycięcie torbieli pośrodkowej (środkowej) szyi, przetoki
Operacja ucha wewnętrznego, środkowego
Usunięcie migdałków podniebiennych
Wycięcie krtani
Operacja struny głosowej
Wycięcie języczka podniebienia
Tracheostomia, tracheotomia – przetoka tchawicza
Usunięcie narośli i kostniaków z otworu słuchowego zewnętrznego
Usunięcie zuchwy (całkowite lub częściowe)
Operacje resekcyjne gardła, krtani
Operacja strzemiączka
Rekonstrukcja błony bębenkowej
Wycięcie ślimaka
Wycięcie torbieli środkowej szyi (torbieli przewodu tarczowo-językowego)
Plastyka przegrody nosa, operacja małżowin nosowych, sitowia
Operacja zatok przynosowych

Ginekologia

Całkowite usunięcie macicy
Częściowe usunięcie macicy
Usunięcie jajowodu
Usunięcie jajnika
Wycięcie mięśniaka
Usunięcie torbieli Bartolina, kauteryzacja szyjki macicy
Klinowe (stożkowe) wycięcie szyjki macicy
Plastyka krocza
Całkowite wycięcie pochwy
Plastyka jajowodu
Klinowe wycięcie jajnika
Zabiegi laparoskopowe
Zabiegi histeroskopowe

Neurochirurgia

Operacja mózgu, opon mózgowo-rdzeniowych
Operacja złamania mózgowczaszki
Operacja plastyczna czaszki
Trepanopunkcja zwiadowcza/paliatywna
Operacja tętniaka mózgu
Operacja guza mózgu
Usunięcie oponiaka
Otwarcie czaszki
Operacja wady naczyniowej mózgu
Operacja nerwu słuchowego

Operacja krążka lub krążków międzykręgowych
Operacja guza rdzenia kręgowego
Inne operacje rdzenia kręgowego
Zeszycie nerwu obwodowego
Wycięcie nerwiaka
Sympatektomia
Operacje nerwu przedstonkowego

Okulistyka

Usunięcie soczewki – tylne
Operacja zaćmy
Operacja jaskry
Usunięcie gałki ocznej
Operacje powiek – wywinięcie, wwinięcie
Operacja odwarstwienia siatkówki
Wycięcie gruczołu łzowego
Irydektomia, przypadkowe wycięcie tęczy, udrożnienie kąta przesączania
Operacyjna korekcja astygmatyzmu
Operacja zezów
Operacyjne udrożnienie dróg łzowych
Operacyjna korekcja twardówki
Wszczepienie, usunięcie sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej
Przeszczep rogówki
Nakłucie przedniej komory oka, zaćma wtórna

Chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna

Plastyka płatem skórny
Przeszczep skórny

Plastyka licznych ścięgien i nerwów
Odbarczenie nerwu twarzowego
Osteotomia czołowo-twarzowa

Chirurgia tętnic

Operacja naprawcza tętnicy
Operacja tętniaka aorty brzusznej, tętnicy biodrowej, udowej
Operacja aorty brzusznej, piersiowej, tętnic biodrowych
Koronarografia – angiografia naczyń wieńcowych
Bypass (pomostowanie) tętnicy szyjnej lub tętnicy podobojczykowej
Embolektomia, trombektomia, usunięcie zatoru lub zakrzepicy tętnicy
Angioplastyka tętnicy szyjnej

Chirurgia żył

Wycięcie żylaków:
a) jednej kończyny dolnej
b) obu kończyn dolnych
Chirurgiczne zaopatrzenie żyły po urazie
Trombektomia żylna, usunięcie skrzepliny z żyły

Zabiegi diagnostyczne

Laparoskopia

Zabiegi specjalne

Przeszczep szpiku kostnego, przeszczep komórek macierzystych

Guzy

Leczenie radioterapią

Warszawa, 2 sierpnia 2022

Justyna Dymek
Członek Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy dodatkowej

Leczenie Dziecka (F)

Ubezpieczenie Współubezpieczonego Dziecka od następstw NW lub choroby (F)

Tabela uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku

	% sumy ubezpieczenia
A. Uszkodzenia głowy	
1. Uszkodzenie powłok czaszki zaopatrzone chirurgicznie (bez uszkodzeń kostnych):	
a) rany skóry owłosionej głowy – każda	1
b) utrata skóry owłosionej – oskalpowanie	5
2. Złamania kości czaszki potwierdzone w badaniach obrazowych (RTG, CT, RM):	
a) sklepienia (za każdą kość)	2
b) podstawy (za każdą kość)	5
3. Rozpoznane wstrząśnienie mózgu w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego:	
a) z hospitalizacją od 2 do 3 dni	1
b) z hospitalizacją od 4 do 5 dni	2
c) z hospitalizacją od 6 do 10 dni	5
d) z hospitalizacją powyżej 10 dni	10
4. Urazy śródczaszkowe (krwiaki, krwotoki śródczaszkowe pourazowe):	
a) krwiak śródczaszkowy pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM), leczony zachowawczo	5
b) krwiak śródczaszkowy pourazowy leczony operacyjnie	20
5. Uszkodzenie nerwów czaszkowych (za każdy):	
a) błoczkowy, dodatkowy, podjęzykowy	2
b) okoruchowy, odwodzący, trójdzielny, twarzowy, błędny, językowo-gardłowy	5
B. Uszkodzenia twarzy	
6. Uszkodzenia powłok twarzy (wyłączając uszkodzenia określone w poz. 22):	
a) rany skóry twarzy zaopatrzone chirurgicznie – każda	2
b) oparzenia od stopnia II – za każdy 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	5
7. Uszkodzenia nosa (potwierdzone badaniem obrazowym – punkty a-c):	
a) złamanie kości nosa i przegrody nosa wieloodłamowe, z przemieszczeniem	5
b) złamanie kości nosa i przegrody nosa z przemieszczeniem	2
c) inne złamania kości nosa lub przegrody nosa bez przemieszczenia	1
d) utrata części tkanek miękkich nosa leczona operacyjnie	5
e) utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	30
8. Utrata co najmniej 1/2 korony zęba stałego (maksymalnie 5 zębów) – każdy ząb	1
9. Złamania kości twarzoczaszki (kości oczodołów, kości szczękowych, kości jarzmowych) – co najmniej jedna:	
a) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wieloodłamowe lub wielomiejskowe	4
c) inne złamania	1
10. Utrata szczęki lub żuchwy:	
a) częściowa	15
b) całkowita	40
11. Złamania żuchwy:	
a) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wieloodłamowe	4
c) inne złamania	1
12. Ubytek podniebienia	15
13. Urazy języka:	
a) rana języka zaopatrzona chirurgicznie	1
b) częściowa utrata języka	3
c) całkowita utrata języka	50
C. Uszkodzenia narządu wzroku (nie podlegają sumowaniu)	
14. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30
15. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drążących, urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka	5
c) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku obu oczu	15
d) z całkowitą utratą widzenia jednego oka	35
e) z całkowitą utratą widzenia obu oczu	100
f) utrata gałki ocznej	40
16. Ubytki pola widzenia:	
a) dwuskroniowe	50
b) dwunosowe	25
c) jednoimiennie	25
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	5
17. Bezsoczewkowość pourazowa:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
18. Uszkodzenie przewodów łzowych leczone operacyjnie:	
a) w jednym oku	5
b) w obu oczach	15

19. Odwarstwienie siatkówki jednego oka wyłącznie po urazie oka lub głowy:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka	5
c) z całkowitą utratą widzenia jednego oka	35
20. Jaskra wtórna pourazowa wyłącznie po urazie oka lub głowy	3
21. Wytrzeszcz tętniący pourazowy	40

Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

D. Uszkodzenia narządu słuchu

22. Urazy małżowiny usznej:	
a) rana zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) oparzenie małżowiny od stopnia II	1
c) utrata części małżowiny	2
d) utrata części małżowiny operowana rekonstrukcyjnie	7
e) całkowita utrata jednej małżowiny	15
f) całkowita utrata obu małżowin	30
23. Uszkodzenie pourazowe ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, ucha wewnętrznego:	
a) bez utraty słuchu, jednostronne	2
b) z częściową jednostronną utratą słuchu	5
c) z całkowitą jednostronną utratą słuchu	20
d) z częściową obustronną utratą słuchu	10
e) z całkowitą obustronną utratą słuchu	50
24. Porażenie nerwu twarzowego:	
a) jednostronne	20
b) dwustronne	40

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

25. Uszkodzenie gardła, krtani, tchawicy leczone operacyjnie:	
a) leczone endoskopowo	2
b) leczone operacyjnie (wyłączając leczenie endoskopowe)	7
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	30
26. Uszkodzenie przełyku:	
a) leczone endoskopowo	2
b) leczone operacyjnie (wyłączając leczenie endoskopowe)	7
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	30
27. Uszkodzenie skóry szyi:	
a) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie – każda	1
b) oparzenie od stopnia II – za każdy 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	2

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

28. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu:	
a) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie – każda (wyłączając uszkodzenia określone w poz. 29)	1
b) oparzenie od stopnia II – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	1
29. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn ocena wg poz. 28):	
a) rany brodawki lub sutka zaopatrzone chirurgicznie	1
b) częściowa lub całkowita utrata brodawki	3
c) krwinki sutka wymagające nacięcia	2
d) częściowa utrata sutka	5
e) całkowita utrata sutka	20
30. Złamania żeber potwierdzone w badaniach obrazowych (RTG, CT, RM):	
a) złamanie 1 żebra	1
b) złamania od 2 do 4 żeber	2
c) złamania od 5 do 10 żeber	7
d) złamania powyżej 10 żeber	10
31. Złamanie mostka potwierdzone w badaniach obrazowych (RTG, CT, RM):	
a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem	4
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	6
32. Uszkodzenie płuc i opłucnej:	
a) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczone zachowawczo	2
b) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczone wyłącznie drenażem	5
c) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczona operacyjnie	10
d) utrata części płuca	15
e) utrata całego płuca	30
33. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) uszkodzenia serca wymagające nakłucia osierdzia	10
b) uszkodzenia serca lub osierdzia leczone operacyjnie	30
34. Uszkodzenia przepony leczone operacyjnie	10

G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

35. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej:	
a) rany skóry lub tkanki podskórnej zaopatrzone chirurgicznie – każda	1
b) oparzenie od stopnia II – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	1
c) rany skóry oraz powięzi lub mięśni leczone operacyjnie, bez otwarcia jamy otrzewnowej	2
d) rany brzucha leczone operacyjnie z otwarciem jamy otrzewnowej	5
36. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) leczone endoskopowo	2
b) leczone operacyjnie, bez utraty narządów jamy brzusznej	5
c) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	10
37. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych, żyły głównej dolnej i żył biodrowych wspólnych) leczone operacyjnie	10

38. Uszkodzenie odbytnicy, odbytu, zwieracza odbytu:	
a) uszkodzenia zaopatrzone chirurgicznie	3
b) uszkodzenia leczone operacyjnie z otwarciem jamy brzusznej	5
c) uszkodzenia wymagające odbytu sztucznego	20
39. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu), potwierdzone w badaniach obrazowych (USG, CT, RM)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem całości narządu	5
c) utrata śledziony	15
40. Uszkodzenie wątroby, przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu), potwierdzone badaniem obrazowym (USG, CT)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem całości narządu	5
c) pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego lub fragmentu wątroby	10
d) utrata fragmentu trzustki	30
e) utrata całkowita wątroby lub trzustki	100

H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych

41. Uszkodzenie nerki (każdej, wyłączając uszkodzenia określone w poz. 43):	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu), potwierdzone w badaniach obrazowych (USG, CT, RM)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem całości narządu	5
c) utrata częściowa nerki	15
d) utrata całkowita nerki	30
42. Utrata obu nerek	100
43. Uszkodzenie moczowodu potwierdzone badaniami obrazowymi:	
a) leczone zachowawczo	2
b) leczone endoskopowo	5
c) leczone operacyjnie (wyłączając leczenie endoskopowe)	15
44. Uszkodzenie pęcherza moczowego potwierdzone badaniami obrazowymi:	
a) leczone zachowawczo	2
b) leczone operacyjnie	10
c) utrata całkowita pęcherza	50
45. Uszkodzenia cewki moczowej potwierdzone badaniami obrazowymi:	
a) leczone zachowawczo	2
b) leczone endoskopowo	5
c) leczone operacyjnie (wyłączając leczenie endoskopowe)	15
46. Uszkodzenia prącia:	
a) rany zaopatrzone chirurgicznie lub inne uszkodzenia zaopatrzone chirurgicznie	3
b) częściowa utrata prącia	10
c) całkowita utrata prącia	40
47. Uszkodzenie lub utrata jądra, jajnika:	
a) leczone zachowawczo (wodniak, krwiak, pęknięcie narządu), potwierdzone w badaniu obrazowym (USG, CT, RM)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem całości narządu	5
c) utrata częściowa	10
d) utrata całkowita	20
48. Utrata całkowita obu jąder lub jajników	40
49. Utrata macicy	40
50. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy:	
a) rany zaopatrzone chirurgicznie wyłącznie w zakresie skóry	3
b) uszkodzenia skóry oraz mięśni lub powięzi zaopatrzone chirurgicznie	7
c) uszkodzenia leczone operacyjnie z otwarciem jamy otrzewnowej lub innych jam ciała miednicy mniejszej	15

I. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

51. Urazy rdzenia kręgowego:	
a) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), leczone zachowawczo	10
b) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), leczone operacyjnie	20
c) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), skutkujące częściowym niedowładem co najmniej 2 kończyn (ocena niedowładów utrzymujących się powyżej 6 miesięcy od urazu, potwierdzona w dokumentacji leczenia)	30
d) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), skutkujące całkowitym porażeniem co najmniej 2 kończyn (ocena niedowładów utrzymujących się powyżej 6 miesięcy od urazu, potwierdzona w dokumentacji leczenia)	100
52. Uszkodzenie kręgosłupa szyjnego:	
a) skręcenie lub zwichnięcie	2
b) złamanie trzonów i łuków kręgowców leczone zachowawczo (każdy)	5
c) złamanie trzonów i łuków kręgowców leczone operacyjnie (każdy)	7
d) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1
53. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10):	
a) skręcenie	1
b) złamanie trzonów i łuków kręgowców leczone zachowawczo (każdy)	4
c) złamanie trzonów i łuków kręgowców leczone operacyjnie (każdy)	7
d) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1
54. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5):	
a) skręcenie	2
b) złamanie trzonów i łuków kręgowców leczone zachowawczo (każdy)	5
c) złamanie trzonów i łuków kręgowców leczone operacyjnie (każdy)	7
d) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1

J. Uszkodzenia miednicy

55. Rozejście się spojenia łonowego leczone zachowawczo	2
56. Rozejście się spojenia łonowego leczone operacyjnie	5
57. Zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego	10

58. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe:	
a) w odcinku przednim jednostronne – kość łonowa lub kulszowa	2
b) w odcinku przednim – kość łonowa i kulszowa lub obustronne	5
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) bez przemieszczenia – kość łonowa, kość kulszowa i kość krzyżowa	10
d) w odcinku przednim i tylnym z przemieszczeniem – kość łonowa, kość kulszowa i kość krzyżowa	20
59. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	
a) izolowane złamania talerza kości biodrowej, kolców biodrowych, guza kulszowego	3
b) złamanie kości ogonowej bez przemieszczenia	2
c) złamanie kości ogonowej z przemieszczeniem	4
d) złamanie kości krzyżowej	4
60. Złamanie panewki stawu biodrowego:	
a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi	15
b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi	7
c) zwichnięcie centralne I°	7
d) zwichnięcie centralne II°	10
e) zwichnięcie centralne III°	20
f) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego – oceniane wg punktu 88 d)	

K. Uszkodzenia kończyny górnej

Łopatką	
61. Złamania łopatki:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	1
Obojczyk	
62. Złamania obojczyka:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
63. Uszkodzenie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego:	
a) I°	1
b) II°	3
c) III° (zwichnięcie)	5
Bark – staw ramiennie-łopatkowy	
64. Uszkodzenia stawu ramiennie-łopatkowego (zwichnięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej; skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku:	
a) skręcenie	1
b) zwichnięcie wymagające repozycji przez lekarza (wykluczone zwichnięcia nawykowe oraz zwichnięcia nastawione przez chorego)	3
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
e) inne złamania	2
f) złamania leczone protezoplastyką	15
65. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym	70
66. Utrata kończyny wraz z łopatką	75
Ramię	
67. Złamanie trzonu kości ramiennej:	
a) złamanie wieloodłamowe i otwarte	12
b) złamanie otwarte	10
c) złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	7
d) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
e) inne złamanie	2
68. Izolowane uszkodzenia skóry, mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) oparzenie od stopnia II – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	1
c) uszkodzenie mięśnia dwugłowego bez zaopatrzenia chirurgicznego, potwierdzone w badaniach obrazowych (USG, CT, RM)	1
d) uszkodzenie mięśnia dwugłowego zaopatrzone chirurgicznie	4
e) uszkodzenie innych mięśni ramienia zaopatrzone chirurgicznie	3
69. Utrata kończyny w obrębie ramienia	60
Staw łokciowy	
70. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej lub łokciowej):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
c) inne złamania	2
71. Inne uszkodzenia łokcia:	
a) skręcenie	1
b) zwichnięcie	4
Przedramię	
72. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
73. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, lub złamania Monteggia, Galeazzi	10
b) złamania otwarte	8
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
e) inne złamania	2

74. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) oparzenie od stopnia II – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	1
c) uszkodzenia mięśni zaopatrzone chirurgicznie	2
d) uszkodzenia ścięgien zaopatrzone chirurgicznie (każde)	2
75. Utrata kończyny w obrębie przedramienia	55
76. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	50
Nadgarstek	
77. Uszkodzenia nadgarstka:	
a) złamania mnogie kości nadgarstka z przemieszczeniem	10
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
d) zwichnięcia	7
e) skręcenia	1
78. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	50
Śródreczę	
79. Uszkodzenia śródreczę:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) oparzenie od stopnia II – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	2
80. Złamania kości śródreczę:	
a) I kość śródreczę:	
I) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
II) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
III) inne złamania	2
b) II kość śródreczę:	
I) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	4
II) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
III) inne złamania	1
c) III, IV, V kość śródreczę – za każdą:	
I) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	2
II) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	1
III) inne złamania	1
Kciuk	
81. Utrata w zakresie kciuka:	
a) utrata częściowa opuszki	2
b) utrata całkowita opuszki	3
c) utrata paliczka paznokciowego	6
d) utrata obu paliczków bez kości śródreczę	12
e) utrata obu paliczków z kością śródreczę	20
82. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
d) rany skóry kciuka zaopatrzone chirurgicznie	1
e) oparzenie skóry od stopnia II	1
f) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	2
g) zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym	2
h) zwichnięcia w stawie śródreczęno-paliczkowym	2
Palec wskazujący	
83. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:	
a) utrata częściowa opuszki	1
b) utrata całkowita opuszki	2
c) utrata paliczka paznokciowego	4
d) utrata paliczka środkowego	8
e) utrata trzech paliczków	10
f) utrata wskaziciela z kością śródreczę	15
84. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
d) rany skóry wskaziciela zaopatrzone chirurgicznie	1
e) oparzenie skóry od stopnia II	1
f) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	2
g) zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym lub śródreczęno-paliczkowym	1
Palec trzeci, czwarty i piąty	
85. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:	
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	5
c) palec III – utrata trzech paliczków	8
d) utrata palca III z kością śródreczę	10
e) palec IV – utrata paliczka paznokciowego	1
f) palec IV – utrata dwóch paliczków	3
g) palec IV – utrata trzech paliczków	5
h) utrata palca IV z kością śródreczę	7
i) palec V – utrata paliczka paznokciowego	1
j) palec V – utrata dwóch paliczków	2
k) palec V – utrata trzech paliczków	4
l) utrata palca V z kością śródreczę	6

86. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich:	
a) palec III:	
I) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
II) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
III) inne złamania	1
IV) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie	1
V) oparzenie skóry od stopnia II	1
VI) uszkodzenia, przecięcia ścięgien	1
VII) zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym lub śródrečno-paliczkowym	1
b) palec IV:	
I) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
II) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	1
III) inne złamania	1
IV) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie	1
V) oparzenie skóry od stopnia II	1
c) palec V:	
I) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	1
II) inne złamania	1
III) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie	1
IV) oparzenie skóry od stopnia II	1

Uwaga: Wartość świadczenia związana z oparzeniami skóry palców (pkt 81-86 powyżej) nie może przekroczyć łącznie 3% sumy ubezpieczenia w ciągu roku obowiązywania umowy dodatkowej.

L. Uszkodzenia kończyny dolnej

Staw biodrowy

87. Utrata kończyny dolnej:	
a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	80
b) amputacja na poziomie uda	60
88. Uszkodzenia stawu biodrowego – bliższej nasady kości udowej – złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	15
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	10
c) inne złamania	8
d) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20

Udo

89. Złamanie kości udowej:	
a) złamania wieloodłamowe i otwarte	15
b) złamania otwarte	12
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
e) inne złamania	3
90. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – skóry, mięśni, ścięgien, naczyń:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) oparzenie skóry od stopnia II – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	1
c) uszkodzenia mięśni zaopatrzone chirurgicznie	3
d) uszkodzenia tętnic i żył (biodrowej zewnętrznej, udowej, podkolanowej) zaopatrzone chirurgicznie	8

Kolano

91. Złamania kości tworzących staw kolanowy – dalszej nasady kości udowej, bliższej nasady kości piszczelowej i inne urazy kolana:	
a) skręcenie stawu kolanowego leczone unieruchomieniem (gips lub orteza)	2
b) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiążdżeniowe	20
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
e) inne złamania	3
92. Złamania rzepki:	
a) złamania skutkujące usunięciem rzepki	10
b) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
c) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
d) inne złamania	3
93. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego:	
a) uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej	3
b) uszkodzenie łąkotki bocznej	3
c) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego przedniego – ACL	6
d) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego tylnego – PCL	5
e) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego boczno – LCL	4
f) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego przyśrodkowego – MCL	4
g) zwichnięcie rzepki wymagające nastawienia przez lekarza (wykluczone zwichnięcia nawykowe oraz zwichnięcia nastawione przez chorego)	4
94. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50

Podudzie

95. Złamanie kości piszczelowej lub obu kości podudzia (wyplata z tego punktu wyklucza wyplata z pkt 96):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiążdżeniowe	15
b) złamania otwarte	12
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
e) inne złamania	3
96. Złamanie trzonu kości strzałkowej (wyplata z tego punktu wyklucza wyplata z pkt 95):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1

97. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) oparzenie skóry od stopnia II – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	1
c) naderwanie mięśnia trójgłowego łydki	1
d) całkowite uszkodzenie mięśnia trójgłowego łydki leczone operacyjnie	7
e) uszkodzenie ścięgna Achillesa niewymagające leczenia operacyjnego	1
f) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone operacyjnie	7
g) uszkodzenie mięśnia piszczelowego przedniego i prostowników palców	3
h) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien (każdy)	2

98. Utrata kończyny w obrębie podudzia	50
----------------------------------------	----

Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa

99. Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego:	
a) skręcenia leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator)	2
b) złamanie kostki bocznej	3
c) złamanie kostki przyśrodkowej	4
d) złamanie dwukostkowe	7
e) złamanie trójkostkowe	10

100. Złamania kości skokowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
b) złamania wieloodłamowe	7
c) inne złamania	3

101. Złamania kości piętowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	15
b) złamania wieloodłamowe	12
c) inne złamania	5

102. Utrata kości skokowej lub piętowej:	
a) częściowa utrata	25
b) całkowita utrata	40

103. Złamania kości stępu – każda (z wyłączeniem kości skokowej i piętowej):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wieloodłamowe	4
c) inne złamania	2

104. Złamania kości śródstopia – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 20%):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	6
b) złamania otwarte	5
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
d) inne złamania	2

105. Inne uszkodzenia okolicy stępu, śródstopia i stopy:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) rana podeszwy stopy zaopatrzona chirurgicznie	2
c) oparzenie skóry stopy od stopnia II – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	3

106. Utrata stopy w całości	45
-----------------------------	----

107. Utrata stopy na poziomie stępu (Choparta)	35
------------------------------------------------	----

108. Utrata stopy w okolicy stępowo-środo-stopnej (Lisfranca)	25
---------------------------------------------------------------	----

Palce stopy

109. Uszkodzenie palucha:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie	1
b) częściowa lub całkowita utrata opuszki palucha	1
c) utrata paliczka paznokciowego palucha	5
d) utrata całego palucha	10
e) utrata z kością śródstopia	15

110. Złamania palucha:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	4
b) złamania otwarte	3
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
d) inne złamania	1

111. Złamania w zakresie palców II, III, IV, V (każdy):	
a) złamania wieloodłamowe	2
b) inne złamania	1

112. Utrata palców stopy II–V (każdy):	
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	3

113. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia (każdy)	5
------------------------------------------------------------	---

114. Utrata palca V z kością śródstopia	7
-----------------------------------------	---

115. Uszkodzenia palucha, II, III, IV i V palca – zwknięcia, skręcenia (każdy)	1
--------------------------------------------------------------------------------	---

M. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych

116. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym:	
I) częściowe	5
II) całkowite	15
b) nerwu piersiowego długiego:	
I) częściowe	5
II) całkowite	10
c) nerwu pachowego:	
I) częściowe	5
II) całkowite	20

d) nerwu mięśniowo-skórnego:	
I) częściowe	3
II) całkowite	15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
I) częściowe	5
II) całkowite	30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
I) częściowe	3
II) całkowite	20
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
I) częściowe	3
II) całkowite	15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
I) częściowe	2
II) całkowite	10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia:	
I) częściowe	5
II) całkowite	25
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka:	
I) częściowe	3
II) całkowite	15
k) nerwu łokciowego:	
I) częściowe	5
II) całkowite	20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej):	
I) częściowe	5
II) całkowite	20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej):	
I) częściowe	7
II) całkowite	40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego:	
I) częściowe	2
II) całkowite	15
o) nerwu zasłonowego:	
I) częściowe	5
II) całkowite	15
p) nerwu udowego:	
I) częściowe	5
II) całkowite	30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego):	
I) częściowe	3
II) całkowite	20
r) nerwu sromowego wspólnego:	
I) częściowe	3
II) całkowite	20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy:	
I) częściowe	10
II) całkowite	50
t) nerwu piszczelowego:	
I) częściowe	5
II) całkowite	30
u) nerwu strzałkowego:	
I) częściowe	5
II) całkowite	20
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego:	
I) częściowe	10
II) całkowite	60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego:	
I) częściowe	2
II) całkowite	10

N. Inne

117. Odmrożenia od stopnia II (potwierdzone wizytą lekarską)	1
--------------------------------------------------------------	---

Warszawa, 2 sierpnia 2022



Justyna Dymek
Członek Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa