

„Pakiet rodzinny”

Ogólne warunki umowy
dodatkowej

Spis treści

Ogólne warunki umowy dodatkowej „Pakiet rodzinny” nr OWU/FMR1/1/2015	3
Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?	3
Art. 2 Kogo ubezpieczamy i co obejmuje ubezpieczenie?	4
Art. 3 W jaki sposób zawrzeć Umowę dodatkową?	5
Art. 4 Jak długo trwa Umowa dodatkowa?	5
Art. 5 Jak kontynuować Umowę dodatkową?	5
Art. 6 Jak wypłacane będą pieniądze? Co jest potrzebne?	6
Art. 7 Komu i ile wypłacimy po śmierci Twojej lub Twojego Współmałżonka?	6
Art. 8 Komu i ile wypłacimy z tytułu Trwałego inwalidztwa?	7
Art. 9 Komu i ile wypłacimy z tytułu Pobytu w szpitalu?	8
Art. 10 Komu i ile wypłacimy z tytułu Operacji?	8
Art. 11 Jaka jest wysokość Składki?	8
Art. 12 Podwyższenie Sumy ubezpieczenia	8
Art. 13 W jakich sytuacjach nie wypłacimy pieniędzy?	9
Art. 14 Zastosowanie warunków Umowy głównej	10
Art. 15 Opodatkowanie świadczeń	10
Art. 16 Wejście w życie Warunków	10
Załącznik nr 1	11
Załącznik nr 2 Lista operacji objętych ubezpieczeniem	12

Ogólne warunki umowy dodatkowej „Pakiet rodzinny” nr OWU/FMR1/1/2015

Umowa dodatkowa „Pakiet rodzinny”, kod: FMR1 (dalej „Umowa dodatkowa”) może zostać dokupiona do umowy ubezpieczenia na życie (kod: F1R0, F1R1, ULR0, ULR1, PUL2, E1R0, E2R0, E2R1 lub E1R1 – dalej „Umowa główna”) i jest zawierana na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia mających zastosowanie do Umowy głównej i Ogólnych warunków ubezpieczenia umowy dodatkowej „Pakiet rodzinny” (dalej „Warunki”).

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

- 1) **„Ubezpieczony”** – jesteś nim Ty, jako Ubezpieczony w Umowie głównej.
- 2) **„Współmałżonek”** – osoba z którą pozostajesz w związku małżeńskim w dniu zawarcia Umowy dodatkowej „Pakiet rodzinny”.
- 3) **„Dziecko”** – dziecko własne lub przysposobione Twoje lub Współmałżonka.
- 4) **„Suma ubezpieczenia”** – kwota określona, odrębnie dla każdego ze zdarzeń objętych ubezpieczeniem, na podstawie której obliczymy ile pieniędzy wypłacimy z Umowy dodatkowej.
- 5) **„Nieszczęśliwy wypadek”** – nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, niezależne od woli osoby, której ten wypadek dotyczy, które nastąpiło w czasie, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej i stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ubezpieczeniem. W rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
- 6) **„Wypadek komunikacyjny”** – nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, niezależne od woli osoby, której ten wypadek dotyczy, które nastąpiło w czasie, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej i stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Twojej albo Współmałżonka, zaistniałe w ruchu drogowym,

powietrznym lub wodnym któremu uległeś Ty lub Twój Współmałżonek jako:

- a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym,
- b) pasażer pojazdu szynowego, pasażerskiego statku powietrznego lub wodnego, który uległ wypadkowi lub katastrofie,
- c) pasażer albo kierujący rowerem albo motorowerem, pieszy.

W rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Wypadek komunikacyjny, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.

- 7) **„Trwale inwalidztwo całkowite”** – uszkodzenie ciała doznane wskutek Nieszczęśliwego wypadku, które spowodowało bezterminową, całkowitą i nieodwracalną niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej. Trwale inwalidztwo całkowite Dziecka wiąże się z koniecznością zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym Dzieckiem w danym wieku.
- 8) **„Trwale inwalidztwo częściowe”** – uszkodzenie ciała doznane wskutek Nieszczęśliwego wypadku, określone w Tabeli inwalidztwa częściowego.
- 9) **„Trwale inwalidztwo”** – Trwale inwalidztwo częściowe lub Trwale inwalidztwo całkowite.
- 10) **„Szpital”** – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem

jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego Lekarza w trybie ciągłym, oraz gromadzący pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu Warunków Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego.

- 11) „**Pobyt w Szpitalu**” – stały i nieprzerwany pobyt w Szpitalu, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia, którego przyczyną był Nieszczęśliwy wypadek. W rozumieniu Warunków za pobyt w Szpitalu nie uważa się hospitalizacji, której celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja.
- 12) „**Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze**” – Pobyt w Szpitalu trwający nieprzerwanie co najmniej 14 dni. Uzgodniona z Lekarzem czasowa nieobecność w Szpitalu przerywa bieg tego 14-dniowego terminu.
- 13) „**Dzień pobytu w szpitalu**” – każdy ukończony dzień kalendarzowy pobytu w Szpitalu. Za pierwszy dzień pobytu w Szpitalu uważa się okres od przyjęcia do Szpitala do końca dnia (do godz. 24.00).
- 14) „**Operacja**” – zabieg wymagający nacięcia skóry lub innych tkanek, obejmujący jedną lub więcej procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do Warunków, przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym w Szpitalu przez Lekarza uprawnionego do jego wykonania, w obecności anestezjologa. Z medycznego punktu widzenia Operacja musi być konieczna w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów urazu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem.
- 15) „**Lekarz**” – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielenia świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji.
- 16) „**Postępowanie terapeutyczne**” – postępowanie mające na celu przywrócenie zaburzonych na skutek Nieszczęśliwego wypadku funkcji poszczególnych organów.
- 17) „**Choroba**” – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków umowy dodatkowej za

Chorobę nie uważa się w szczególności ciąży, porodu, połogu.

- 18) „**Choroba psychiczna**” – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.

Art. 2 Kogo ubezpieczamy i co obejmuje ubezpieczenie?

- 1) Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Twoje zdrowie, jeśli ukończyłeś 18 i nie ukończyłeś 51 lat. W zależności od wybranego pakietu ochroną ubezpieczeniową możemy objąć także życie i zdrowie Twojego Współmałżonka, jeśli ukończył 18 i nie ukończył 51 lat, oraz zdrowie Dzieci, jeśli ukończyły 1. rok życia i nie ukończyły 18 lat.
- 2) Każde kolejne Dziecko obejmujemy ochroną ubezpieczeniową po ukończeniu przez nie 1. roku życia. Jeśli przysposobisz dziecko w czasie trwania Umowy dodatkowej obejmujemy je ochroną ubezpieczeniową, o ile w dniu przysposobienia nie ukończyło 18. roku życia.
- 3) Masz do wyboru następujące pakiety:
 - a) Indywidualny – dla Ciebie,
 - b) Małżeński – dla Ciebie i Twojego Współmałżonka,
 - c) Rodzinny Typ A – dla Ciebie, Twojego Współmałżonka oraz Dzieci,
 - d) Rodzinny Typ B – dla Ciebie i Twoich Dzieci.
- 4) W zależności od wybranego pakietu ubezpieczenie obejmuje następujące zdarzenia odpowiednio dla Ciebie, Twojego Współmałżonka i Dzieci:

Zdarzenie objęte ubezpieczeniem	Pakiet Indywidualny	Pakiet Małżeński	Pakiet Rodzinny Typ A	Pakiet Rodzinny Typ B
Śmierć		Twój Współmałżonek	Twój Współmałżonek	
Śmierć wskutek Wypadku komunikacyjnego, która zaszła do 180 dni po tym wypadku	Ty	Ty i Twój Współmałżonek	Ty i Twój Współmałżonek	Ty
Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która zaszła do 180 dni po tym wypadku	Ty	Ty i Twój Współmałżonek	Ty i Twój Współmałżonek	Ty
Pobyt w Szpitalu, który rozpoczął się do 30 dni po Nieszczęśliwym wypadku	Ty	Ty i Twój Współmałżonek	Ty, Twój Współmałżonek i Dzieci	Ty i Dzieci
Operacja, która miała miejsce do 30 dni po Nieszczęśliwym wypadku	Ty	Ty i Twój Współmałżonek	Ty, Twój Współmałżonek i Dzieci	Ty i Dzieci
Trwale inwalidztwo, które wystąpiło do 180 dni od Nieszczęśliwego wypadku	Ty	Ty i Twój Współmałżonek	Ty, Twój Współmałżonek i Dzieci	Ty i Dzieci

- 5) Pakiety są dostępne w wariantach różniących się wysokością Sum ubezpieczenia. Rodzaje wariantów wymienione są w Załączniku nr 1 do Warunków.
- 6) W czasie trwania Umowy dodatkowej nie jest możliwa zmiana pakietu ani wariantu Umowy dodatkowej, za wyjątkiem zmiany pakietu Małżeńskiego na pakiet Rodzinny Typ A oraz zmiany pakietu indywidualnego na pakiet Rodzinny Typ B.
- 7) „Pakiet rodzinny” może zostać wybrany tylko wtedy, gdy w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej „Pakiet rodzinny” przynajmniej jedno Dziecko ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 18 lat.
- 8) Dniem zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem jest:
- dzień śmierci, także w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku albo Wypadku komunikacyjnego,
 - dzień wystąpienia Trwałego Inwalidztwa,
 - w przypadku Pobytu w Szpitalu – pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu objęty obowiązkiem wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego, a w przypadku Pobytu w Szpitalu o długotrwałym charakterze – 14. dzień pobytu w Szpitalu objęty obowiązkiem wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego.
 - dzień przeprowadzenia Operacji.
- z tytułu Trwałego Inwalidztwa całkowitego Dziecka albo z chwilą wypłaty łącznie 400% Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa w stosunku do wszystkich Dzieci.
- 5) Ty, Twój Współmałżonek oraz Dziecko możecie być objęci ochroną ubezpieczeniową z tytułu wyłącznie jednej Umowy dodatkowej.
- 6) Ty i Twój Współmałżonek oraz Dziecko nie możecie zostać objęci ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej, jeśli jedno z Was jest już objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy Terminowego ubezpieczenia na życie Smart, umowy Terminowego ubezpieczenia na życie „Smart +”, umowy dodatkowej „Pakiet rodzinny Bis”, umowy dodatkowej dotyczącej śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku (AD13) lub umowy dodatkowej dotyczącej śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego (AT13).
- 7) Ubezpieczający może:
- wypowiedzieć Umowę dodatkową składając do nas pisemne oświadczenie.
 - Umowa dodatkowa zostanie rozwiązana z końcem miesiąca polisowego, w którym to oświadczenie zostanie dostarczone do naszej siedziby w Warszawie albo Przedstawicielowi.
 - Umowa dodatkowa zostanie rozwiązana z końcem następnego miesiąca polisowego, jeżeli oświadczenie zostało dostarczone do naszej siedziby w Warszawie albo Przedstawicielowi później niż na 10 dni roboczych przed końcem miesiąca polisowego,
 - odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni, a gdy jest przedsięwzięciem w terminie 7 dni, licząc od zawarcia Umowy dodatkowej. W takim przypadku zwrócimy składkę za Umowę dodatkową w ciągu 30 dni od otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu. Do oświadczenia należy dołączyć kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby składającej wniosek.

Art. 3 W jaki sposób zawrzeć Umowę dodatkową?

Jeśli chcesz zostać objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej złóż do nas pisemny wniosek wraz z Ubezpieczającym. Wniosek należy złożyć na 30 dni przed terminem płatności Składki całkowitej. Umowa dodatkowa zostanie zawarta pod warunkiem, że zaakceptujemy wniosek zaś Ubezpieczający wpłaci wszystkie zaległe Składki całkowite, najpóźniej w dniu złożenia tego wniosku.

Art. 4 Jak długo trwa Umowa dodatkowa?

- Umowę dodatkową zawieramy:
 - na 5 lat albo
 - do najbliższej 5 rocznicy trwania Umowy głównej od zawarcia Umowy dodatkowej, jednak na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc polisowy.
- Umowa dodatkowa trwa najdłużej do rocznicy polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ciebie 65 lat.
- Dzień, w którym rozpoczyna się i kończy Umowa dodatkowa zostaną wskazane w dokumencie ubezpieczenia, który otrzymasz od nas po zawarciu Umowy dodatkowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Trwałego Inwalidztwa wygasa:
 - z chwilą wypłaty 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa Twojego albo Twojego Współmałżonka,
 - z chwilą wypłaty drugiego świadczenia

Art. 5 Jak kontynuować Umowę dodatkową?

- Najpóźniej 30 dni przed zakończeniem Umowy dodatkowej prześlemy Ubezpieczającemu:
 - ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej „Pakiet rodzinny Bis”, albo ogólne warunki ubezpieczenia analogicznej umowy dodatkowej.
 - informację o wysokości składki za Umowę dodatkową „Pakiet rodzinny Bis”, która będzie obowiązywała bezpośrednio po upływie czasu, na który została zawarta obowiązująca Umowa dodatkowa, bądź analogicznej umowy dodatkowej pozostającej w naszej ofercie.

- 2) Umowa dodatkowa „Pakiet rodzinny Bis” zostaje zawarta na wniosek Ubezpieczającego. Wnioskiem tym jest wpłata składki za nową umowę dodatkową w wysokości i w wskazanym przez nas terminie. W takim przypadku Ty i Twoja rodzina jesteście objęci ochroną ubezpieczeniową bez żadnej przerwy.
- 3) Warunkiem zawarcia nowej Umowy dodatkowej jest opłacenie wszystkich zaległych Składek przed wpłatą Składki w nowej wysokości.
- 4) Postanowienia pkt 2) i 3) stosuje się również do zawarcia analogicznej umowy dodatkowej, której ogólne warunki ubezpieczenia przekazało Ubezpieczającemu, pozostającej w ofercie Towarzystwa na 30 dni przed terminem zakończenia poprzednio zawartej Umowy dodatkowej.
- 3) Jeżeli Dziecko reprezentowane jest przez opiekuna prawnego, którym nie jesteś Ty ani Twój Współmałżonek, to do wypłaty będzie potrzebny odpis orzeczenia sądowego zawierającego zezwolenie na dysponowanie przez tę osobę kwotą świadczenia. Postanowienie to nie stosuje się do osoby wykonującej w sposób pełny władzę rodzicielską nad Dzieckiem.
- 4) Dokumenty potrzebne do wypłaty powinny być dostarczone w oryginałach. Jeśli nie jest to możliwe, prosimy o przekazanie nam ich kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez osobę nas reprezentującą (np. Przedstawiciela).
- 5) Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której była zarejestrowana lub leczona osoba, której dotyczy zdarzenie objęte ubezpieczeniem.

Art. 6 Jak wypłacane będą pieniądze? Co jest potrzebne?

- 1) W zależności od tego, kogo dotyczy zdarzenie – do wypłaty pieniędzy potrzebujemy następujących dokumentów:

Jakich dokumentów potrzebujemy?/ Kogo dotyczy zdarzenie?	Kopia dowodu osobistego, paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość		Skrócony odpis aktu urodzenia Dziecka	Skrócony odpis aktu małżeństwa
	Ty	X		
Współmałżonek	X			X
Dziecko		X		

- 2) Dodatkowo w zależności od tego, co się stało potrzebujemy:

Zdarzenie objęte ubezpieczeniem/ Jakich dokumentów potrzebujemy?	Śmierć/ Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku/ Śmierć wskutek Wypadku komunikacyjnego	Trwałe inwalidztwo	Pobyt w szpitalu/ Operacja
	Dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego	X	X
Opinie lekarskie i wyniki badań, dokumentacja przebiegu leczenia, karta wypisu ze Szpitala		X	X
Dokumenty umożliwiające ustalenie podstaw do wypłaty np. renta z tytułu niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,		X	

- 6) Jeśli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalach, innych organach czy instytucjach jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
- 7) Wypłata świadczenia nastąpi nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez nas zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Gdyby, z zachowaniem należytej staranności, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, gdy wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe. Świadczenie bezsporne wypłacimy zawsze w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia.
- 8) W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia osoba uprawniona do świadczenia może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.
- 9) Wypłaty będą realizowane zgodnie z dyspozycją uprawnionej osoby – na rachunek bankowy lub w inny sposób, z wyłączeniem wypłaty w gotówce.

Art. 7 Komu i ile wypłacimy po śmierci Twojej lub Twojego Współmałżonka?

- 1) Uposażony, którego wyznaczyłeś w Umowie głównej albo, odpowiednio, Uposażony wskazany przez Twojego Współmałżonka w Umowie dodatkowej nabywają prawo do pieniędzy z chwilą:
 - a) śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku Twojej albo Współmałżonka,
 - b) śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego Twojej albo Współmałżonka,
 - c) Śmierci Współmałżonka.
- 2) W związku ze Śmiercią Współmałżonka,

Śmiercią Twoją albo Współmałżonka wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Wypadku komunikacyjnego wypłacimy następujące kwoty:

Zdarzenie	Ty	Współmałżonek
Śmierć	-	Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci
Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku	Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku	Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci + Suma ubezpieczenia wskutek śmierci w Nieszczęśliwym wypadku
Śmierć wskutek Wypadku komunikacyjnego	Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego	Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci + Suma ubezpieczenia wskutek śmierci w Wypadku komunikacyjnym

Sumy ubezpieczenia zostały określone w Załączniku nr 1

- 3) Jeżeli Współmałżonek nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Współmałżonka wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do Świadczenia, pieniądze zostaną wypłacone członkom jego rodziny w następującej kolejności:
- małżonek,
 - dzieci,
 - wnuki,
 - rodzice,
 - rodzeństwo,
 - dzieci rodzeństwa.
- 4) Otrzymanie pieniędzy przez osoby należące do wyższej grupy wyklucza ich otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a”). Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W tym przypadku wszystkie zapisy dotyczące Uposażonych stosuje się odpowiednio do członków rodziny. W przypadku braku tych osób pieniądze zostaną wypłacone spadkobiercom Współmałżonka z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy i Skarbu Państwa.

Art. 8 Komu i ile wypłacimy z tytułu Trwałego inwalidztwa?

- 1) Jeśli Ty albo Twój Współmałżonek doznacie Trwałego inwalidztwa, pieniądze wypłacimy, odpowiednio, Tobie albo Twojemu Współmałżonkowi, zaś w przypadku Trwałego inwalidztwa Dziecka – Tobie, Współmałżonkowi, innej osobie wykonującej władzę rodzicielską nad Dzieckiem albo jego opiekunowi prawnemu w kwocie:
- Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego,
 - odpowiedniego procentu Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia Trwałego inwalidztwa częściowego, zgodnie z Tabelą inwalidztwa częściowego:

Tabela inwalidztwa częściowego

Lp. Zdarzenie	% Sumy ubezpieczenia
1. Całkowita utrata wzroku w obu oczach – całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania Postępowaniem terapeutycznym.	100%
2. Całkowita utrata wzroku w jednym oku – całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania Postępowaniem terapeutycznym.	50%
3. Całkowita utrata słuchu w obu uszach – całkowita, stała i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania Postępowaniem terapeutycznym.	100%
4. Całkowita utrata słuchu w jednym uchu – całkowita, stała i nieodwracalna utrata słuchu w jednym uchu w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania Postępowaniem terapeutycznym.	50%
5. Utrata mowy – całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji mowy trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa w oparciu o uszkodzenie fałdów głosowych. Zakres ubezpieczenia obejmuje także przypadki całkowitej afazji powstałej wskutek ciężkiego urazu głowy z uszkodzeniem ośrodków mowy w ośrodkowym układzie nerwowym. Ubezpieczeniem nie jest objęta utrata zdolności mówienia spowodowana schorzeniami psychicznymi oraz utrata zdolności mówienia możliwa do skorygowania Postępowaniem terapeutycznym.	100%
Fizyczna utrata części ciała albo całkowita i nieodwracalna utrata władzy w części ciała	
6. Utrata ramienia	75%
7. Utrata przedramienia	70%
8. Utrata dłoni	60%
9. Utrata kciuka	15%
10. Utrata palca wskazującego	5%
11. Utrata palca środkowego	3%
12. Utrata palca serdecznego	2%
13. Utrata palca małego	1%
14. Utrata wszystkich palców u dłoni (włączając kciuk)	40%
15. Utrata wszystkich pozostałych palców u dłoni (z wyłączeniem kciuka)	25%
16. Utrata nogi	70%
17. Utrata podudzia	60%
18. Utrata obu podudzi	100%
19. Utrata stopy	50%
20. Utrata wszystkich palców u stopy (włącznie z dużym palcem)	30%
21. Utrata dużego palca u stopy	10%

- 2) W przypadku utraty co najmniej dwóch części ciała wymienionych w Tabeli inwalidztwa częściowego w obrębie tej samej kończyny wypłacimy kwotę równą największej wartości Świadczenia należnego za jedną z utraconych części ciała.
- 3) Wskazane jest, aby wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego lub częściowego został do nas przekazany po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji. W przypadku fizycznej utraty części ciała wniosek o wypłatę świadczenia może zostać złożony wcześniej.

Art. 9 Komu i ile wypłacimy z tytułu Pobytu w szpitalu?

- 1) Jeśli Ty albo Twój Współmałżonek będziecie hospitalizowani pieniądze wypłacimy, odpowiednio, Tobie albo Twojemu Współmałżonkowi, zaś w przypadku Pobytu w szpitalu Dziecka – Tobie, Współmałżonkowi, innej osobie wykonującej władzę rodzicielską nad Dzieckiem albo jego opiekunowi prawnemu w kwocie:
 - a) za każdy dzień, pierwszych 14 dni Pobytu w Szpitalu – 1,2% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w pierwszym dniu hospitalizacji.
 - b) od 15. dnia Pobytu w szpitalu – po 0,6% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w pierwszym dniu hospitalizacji.
- 2) Wypłacimy pieniądze za każdy dzień Pobytu w Szpitalu, wliczając dzień przyjęcia do Szpitala, o ile Pobyt w szpitalu trwał nie mniej, niż 3 kolejne dni.
- 3) Dodatkowo wypłacimy 5% Sumy ubezpieczenia w razie Pobytu w Szpitalu o długotrwałym charakterze. W każdym roku polisowym Tobie i Twojemu Współmałżonkowi przysługuje po jednym świadczeniu z tytułu Pobytu w Szpitalu o długotrwałym charakterze. W przypadku, gdy Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze dotyczy Dziecka lub Dzieci, to w każdym roku polisowym wypłacimy maksymalnie dwa takie świadczenia w odniesieniu do Dzieci.
- 4) W przypadku gdy Pobyt w Szpitalu trwał co najmniej 30 dni i trwa nadal, osoba uprawniona do świadczenia może złożyć wniosek o wypłatę świadczenia za ten co najmniej 30-dniowy okres.
- 5) W przypadku śmierci Twojej albo Twojego Współmałżonka w czasie Pobytu w Szpitalu uprawnionym do świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu jest Uposażony wyznaczony odpowiednio przez Ciebie lub Twojego Współmałżonka.
- 6) Wskazane jest aby zawiadomiono nas o Pobycie w szpitalu Twoim, Współmałżonka lub Dzieci w ciągu 30 dni od wyjścia ze Szpitala. Dokumenty wymagane do wypłaty pieniędzy zostały określone w Art. 6.

Art. 10 Komu i ile wypłacimy z tytułu Operacji?

- 1) Jeśli Ty albo Twój Współmałżonek będziecie poddani Operacji, pieniądze wypłacimy,

odpowiednio, Tobie albo Twojemu Współmałżonkowi, zaś w przypadku Operacji Dziecka – Tobie, Współmałżonkowi, innej osobie wykonującej władzę rodzicielską nad Dzieckiem albo jego opiekunowi prawnemu w kwocie równej procentowi Sumy ubezpieczenia wg tabeli:

Kategoria Operacji*	% Sumy ubezpieczenia
1	100
2	75
3	50
4	25
5	10

* Listę Operacji oraz ich podział na kategorie zawiera Załącznik nr 2 do Warunków.

- 2) Jeżeli w ciągu 30 dni od przeprowadzenia pierwszej Operacji zostanie przeprowadzona kolejna Operacja polegająca na przeprowadzeniu takich samych procedur medycznych, wypłacimy pieniądze wyłącznie za jedną z tych Operacji.
- 3) Za wszystkie Operacje wypłacimy:
 - a) maksymalnie 200% Sumy ubezpieczenia w ciągu roku polisowego Tobie lub Współmałżonkowi – w przypadku Operacji Twojej albo Współmałżonka,
 - b) maksymalnie 400% Sumy ubezpieczenia w ciągu roku polisowego za wszystkie Operacje Dzieci.
- 4) W przypadku śmierci Twojej lub Twojego Współmałżonka w czasie Operacji uprawnionym do świadczenia z tytułu Operacji jest Uposażony wyznaczony odpowiednio przez Ciebie lub Twojego Współmałżonka.
- 5) Wskazane jest aby zawiadomiono nas o Operacji Twojej, Współmałżonka lub Dzieci w ciągu 30 dni od wyjścia ze Szpitala. Dokumenty wymagane do wypłaty pieniędzy zostały określone w Art. 6.

Art. 11 Jaka jest wysokość Składki?

- 1) Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą u nas taryfą składek i zależy od wybranego pakietu i wariantu oraz Twojego Wieku.
- 2) Składka za Umowę dodatkową jest opłacana regularnie, w ramach składki całkowitej.
- 3) Objęcie ochroną ubezpieczeniową kolejnych Dzieci nie powoduje podwyższenia/zmiany Składki.
- 4) W przypadku śmierci Współmałżonka Składka za Umowę dodatkową zostanie obniżona.
- 5) Składka za Umowę dodatkową zostanie obniżona także wtedy, gdy ochroną ubezpieczeniową nie jest już objęte żadne Dziecko. Prosimy jednak o poinformowanie nas o tym fakcie.

Art. 12 Podwyższenie Sumy ubezpieczenia

- 1) W każdą rocznicę polisy Suma ubezpieczenia wzrasta o 10% Sumy ubezpieczenia obowiązującej

- dla danego zdarzenia objętego ubezpieczeniem w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej.
- 2) Podwyższenie Sumy ubezpieczenia nie powoduje podwyższenia Składki za Umowę dodatkową.

Art. 13 W jakich sytuacjach nie wypłacimy pieniędzy?

- 1) Nie wypłacimy pieniędzy, jeśli śmierć Współmałżonka, Wypadek komunikacyjny albo Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego zaszło zdarzenie objęte ubezpieczeniem jest następstwem:
- działań wojennych, stanu wojennego,
 - aktów terroryzmu,
 - czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach,
 - zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - poddania się odpowiednio przez Ubezpieczonego, Współmałżonka albo Dziecko zabiegom o charakterze medycznym odbywanym poza kontrolą Lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, Współmałżonka lub Dziecka, niezależnie od stanu jego poczytalności (nie dotyczy śmierci Współmałżonka).
- 2) Nie wypłacimy pieniędzy w przypadku samobójstwa Współmałżonka w okresie 2 lat od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej.
- 3) Nie wypłacimy pieniędzy jeżeli śmierć Współmałżonka, Wypadek komunikacyjny albo Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego zaszło zdarzenie objęte ubezpieczeniem nastąpił w okresie, w którym obowiązek opłacania składek całkowitych był zawieszony, o ile ogólne warunki ubezpieczenia Umowy głównej przewidują taką możliwość. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej zostanie wznowiona z dniem następnym po zakończeniu okresu zawieszenia, nie wcześniej jednak niż z dniem następnym po opłaceniu składki całkowitej, należnej za okres przypadający bezpośrednio po zakończeniu okresu zawieszenia.
- 4) Nie wypłacimy pieniędzy jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki całkowitej, uwzględniającej składkę za Umowę dodatkową, w terminie 30 dni od dnia następnego po terminie płatności i śmierć Współmałżonka, Wypadek komunikacyjny albo Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpi po upływie tego terminu.
- 5) Nie wypłacimy pieniędzy jeśli:
- a) Wypadek komunikacyjny lub Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego zaszło zdarzenie objęte ubezpieczeniem miał miejsce bezpośrednio w wyniku wykonywania pracy kaskadera, obowiązków służbowych przez funkcjonariusza Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Biura Ochrony Rządu, Policji, straży miejskiej, służby więziennej, ochroniarza, konwojenta, pracownika platformy wiertniczej, strażaka, elektryka pracującego pod napięciem powyżej 230 V, artystę cyrkowego, trenera zwierząt drapieżnych, nurka, osoby pracujące przy wyrobie drzew, w ratownictwie górskim, na wysokościach powyżej 5 metrów, pod ziemią, z materiałami wybuchowymi lub osoby, które w czasie wykonywania obowiązków służbowych mają kontakt z substancjami toksycznymi, radioaktywnymi lub rakotwórczymi.
- b) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem, zaszedł bezpośrednio na skutek udziału w ogólnokrajowych lub międzynarodowych zawodach sportowych albo zawodowego uprawiania sportu,
- c) Nieszczęśliwy wypadek lub Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego zaszło zdarzenie objęte ubezpieczeniem był spowodowany lub zaszedł w bezpośrednim następstwie:
- udziału w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczkę wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie; przy czym w razie Wypadku komunikacyjnego za udział w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze uznaje się wyłącznie udział w sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych oraz skokach spadochronowych,
 - pozostawania przez Ciebie, Współmałżonka lub Dziecko w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej,

- prowadzenia pojazdu przez osobę, której dotyczy zdarzenie objęte ubezpieczeniem, a która nie była do tego uprawniona, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych zgodnie z przepisami prawa polskiego.
- 6) Nie wypłacimy pieniędzy z tytułu Pobytu w Szpitalu lub Operacji jeżeli:
- a) celem Operacji była naprawa lub rekonstrukcja więzadeł a także w przypadku, gdy naprawa lub rekonstrukcja więzadeł wiąże się z przeprowadzeniem Operacji na ścięgnach, o których mowa w Załączniku nr 2 do Warunków,
 - b) Pobyt w Szpitalu lub Operacja zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie kontynuacji leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków lub chorób (włączając leczenie chorób i wad wrodzonych wraz z ich następstwami) rozpoczętego przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej.

Art. 14 Zastosowanie warunków Umowy głównej

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach zastosowanie mają odpowiednie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej.

Art. 15 Opodatkowanie świadczeń

1. Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym kwot otrzymanych przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie określa ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie zgodnie z art. 21 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych są wolne od podatku, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia, w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.
3. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Art. 16 Wejście w życie Warunków

Warunki zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 25/2015 z dnia 15 maja 2015 r., wchodzi w życie z dniem 20 lipca 2015 r.

A. Grzeleńska

Anna Grzeleńska
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Załącznik nr 1

Zdarzenia ubezpieczeniowe		Suma ubezpieczenia (zł)		
		Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Ubezpieczony	Trwałe inwalidztwo spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem	20 000	40 000	80 000
	Śmierć wskutek Wypadku komunikacyjnego	50 000	100 000	200 000
	Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku	20 000	40 000	80 000
	Pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem	10 000	10 000	20 000
	Operacja spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem	10 000	10 000	20 000
Współmałżonek	Trwałe inwalidztwo spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem	20 000	40 000	80 000
	Śmierć wskutek Wypadku komunikacyjnego	50 000	100 000	200 000
	Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku	20 000	40 000	80 000
	Pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem	10 000	10 000	20 000
	Operacja spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem	10 000	10 000	20 000
Dzieci	Śmierć	5 000	8 000	10 000
	Trwałe inwalidztwo spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem	20 000	40 000	80 000
	Pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem	10 000	10 000	20 000
	Operacja spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem	10 000	10 000	20 000

Załącznik nr 2

Lista operacji objętych ubezpieczeniem

A Tkanka mózgowa

A01	Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	Kategoria I
A03	Stereotaktyczna abłacja tkanki mózgowej	Kategoria I
A05	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	Kategoria II

A Komory mózgowe i przestrzeń podpajęczynówkowa

A12	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	Kategoria III
A13	Rewizja wentrykulostomii	Kategoria III
A17	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	Kategoria III
A22	Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	Kategoria II

A Nerwy czaszkowe

A30	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	Kategoria I
A31	Wewnęrczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	Kategoria II

A Opony mózgowe

A39	Operacja naprawcza opony twardej	Kategoria I
A40	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	Kategoria I
A41	Drenaż przestrzeni podoponowej	Kategoria I
A42	Operacje krwiaka nad lub podoponowego	Kategoria II

A Rdzeń kręgowy i inne struktury kanału kręgowego

A44	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	Kategoria I
A57	Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	Kategoria I

A Nerwy obwodowe

A59	Wycięcie nerwu obwodowego	Kategoria IV
A60	Zniszczenie nerwu obwodowego	Kategoria IV
A62	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	Kategoria III
A67	Odbarczenie nerwu obwodowego	Kategoria IV

A Inne części układu nerwowego

A75	Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	Kategoria III
-----	--	---------------

B Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego

B22	Wycięcie nadnercza/y	Kategoria III
-----	----------------------	---------------

C Oczodoł

C01	Usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	Kategoria III
C03	Wszczerpienie protezy oka	Kategoria IV
C04	Rewizja protezy oka	Kategoria IV
C05	Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	Kategoria III
C06	Nacięcie oczodołu	Kategoria IV

C Mięśnie oka

C31	Połączone operacje mięśni oka	Kategoria III
C32	Cofnięcie mięśnia oka	Kategoria IV
C33	Wycięcie mięśnia oka	Kategoria IV
C34	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	Kategoria IV

C Rogówka

C47	Zeszycie rogówki	Kategoria IV
C48	Usunięcie w warunkach szpitalnych ciała obcego przenikającego do wnętrza gałki ocznej	Kategoria V
C49	Nacięcie rogówki	Kategoria IV

C Twardówka i tęcza

C54	Operacje odklejającej się siatkówki z założeniem plomby lub opaski nadtwardówkowej	Kategoria III
C55	Nacięcie twardówki	Kategoria IV
C59	Wycięcie tęczy	Kategoria IV
C60	Operacje filtrujące tęczy	Kategoria III
C62	Nacięcie tęczy	Kategoria IV

C Komora przednia gałki ocznej i soczewka

C66	Wycięcie ciała rzęskowego	Kategoria IV
C71	Zwnętrztorebkowe wycięcie soczewki	Kategoria IV
C72	Wwnętrztorebkowe wycięcie soczewki	Kategoria IV
C73	Nacięcie torebki soczewki	Kategoria V

C Siatkówka i inne części oka

C79	Operacje ciała szklistego	Kategoria III
C81	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	Kategoria IV

D Ucho zewnętrzne i przewod słuchowy zewnętrzny

D04	Drenaż ucha zewnętrznego	Kategoria V
-----	--------------------------	-------------

D Wyrostek sutkowaty i ucho środkowe

D14	Operacje naprawcze błony bębenkowej	Kategoria III
D15	Drenaż ucha środkowego	Kategoria V
D16	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	Kategoria III

E Nos

E01	Amputacja (resekcja) nosa	Kategoria III
E02	Operacje plastyczne nosa	Kategoria III
E03	Operacje przegrody nosa	Kategoria V
E04	Operacje małżowiny nosa	Kategoria V
E06	Tamponada tylna nosa w warunkach szpitalnych, wymagająca znieczulenia ogólnego	Kategoria V
E09	Operacje nosa zewnętrznego	Kategoria V

E Gardło

E19	Wycięcie gardła	Kategoria I
E21	Operacje naprawcze gardła	Kategoria III
E24	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	Kategoria III

E Krtani

E29	Wycięcie krtani	Kategoria III
E30	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	Kategoria III
E31	Odtworzenie krtani	Kategoria I
E34	Endoskopowe zabiegi mikroterapeutyczne w obrębie krtani	Kategoria IV

E Tchawica i oskrzela

E39	Częściowe wycięcie tchawicy	Kategoria I
-----	-----------------------------	-------------

E40	Operacje plastyczne tchawicy	Kategoria III
E42	Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	Kategoria IV
E44	Otwarte operacje ostrogi tchawicy	Kategoria III
E46	Częściowe wycięcie oskrzela	Kategoria III
E48	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	Kategoria III

E Płuca i śródpiersie

E54	Wycięcie płuca	Kategoria I
E61	Otwarte operacje śródpiersia	Kategoria IV
E62	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	Kategoria III

F Język i podniebienie

F22	Wycięcie języka	Kategoria III
F24	Nacięcie języka	Kategoria V
F29	Korekcja zniekształcenia podniebienia (pourazowa)	Kategoria IV

F Jama ustna

F39	Odtworzenie innej części jamy ustnej	Kategoria IV
-----	--------------------------------------	--------------

G Przełyk

G01	Wycięcie przełyku i żołądka	Kategoria I
G02	Całkowite wycięcie przełyku	Kategoria I
G03	Częściowe wycięcie przełyku	Kategoria III
G07	Operacja naprawcza przełyku	Kategoria I
G08	Wytworzenie przetoki przełykowej	Kategoria III
G11	Otwarta implantacja protezy przełyku	Kategoria III

G Żołądek z odźwiernikiem oraz endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego

G27	Całkowite wycięcie żołądka	Kategoria I
G28	Częściowe wycięcie żołądka	Kategoria II

G31	Zespoleenie żołądkowo-dwunastnicze	Kategoria III
G32	Zespoleenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	Kategoria III
G34	Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	Kategoria III

G Dwunastnica

G49	Wycięcie dwunastnicy	Kategoria III
G51	Zespoleenie omijające dwunastnicę	Kategoria III

G Jelito czcze

G58	Wycięcie jelita czczego	Kategoria III
G60	Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	Kategoria III
G61	Zespoleenie omijające jelito czcze	Kategoria III

G Jelito kręte

G69	Wycięcie jelita krętego	Kategoria III
G71	Zespoleenie omijające jelito kręte	Kategoria III
G73	Rewizja zespoleń jelita krętego	Kategoria III
G74	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	Kategoria III
G75	Operacyjna rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	Kategoria III

H Okrężnica

H04	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	Kategoria I
H05	Całkowite wycięcie okrężnicy	Kategoria I
H08	Wycięcie poprzeczny	Kategoria II
H10	Wycięcie esicy	Kategoria II
H13	Zespoleenie omijające okrężnicę	Kategoria III
H14	Wyłonienie kątnicy (cekostomia)	Kategoria III
H16	Nacięcie okrężnicy	Kategoria III
H18	Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu	Kategoria III

H Odbytnica

H33 Wycięcie odbytnicy Kategoria II

H40 Przewieraczowe operacje odbytnicy Kategoria III

J Wątroba

J02 Wycięcie płata lub segmentu wątroby Kategoria I

J04 Operacja naprawcza wątroby Kategoria II

J05 Nacięcie wątroby Kategoria IV

J08 Zabiegi terapeutyczne w obrębie
wątroby przy użyciu laparoskopu Kategoria IV

J10 Zabiegi dotyczące naczyń
krwionośnych wątroby Kategoria IV

J Pęcherzyk żółciowy

J18 Wycięcie pęcherzyka żółciowego Kategoria IV

J Przewody żółciowe

J27 Wycięcie przewodu żółciowego Kategoria II

J29 Zespolenie przewodu wątrobowego Kategoria I

J30 Zespolenie przewodu żółciowego
wspólnego Kategoria III

J31 Otwarta implantacja protezy
przewodu żółciowego Kategoria III

J32 Operacja naprawcza przewodu
żółciowego Kategoria II

J33 Nacięcie przewodu żółciowego Kategoria III

J40 Endoskopowe wsteczne (tj. od strony
dwunastnicy) protezowanie dróg
żółciowych Kategoria IV

J42 Endoskopowe protezowanie dróg
trzustkowych Kategoria IV

J46 Przeskórna rewizja zespolenia dróg
żółciowych Kategoria IV

J47 Przeskórna implantacja protezy
dróg żółciowych Kategoria IV

J Trzustka

J55 Całkowite wycięcie trzustki Kategoria I

J62 Nacięcie trzustki Kategoria III

J Śledziona

J69 Całkowite wycięcie śledziony Kategoria III

K Osierdzie

K68 Drenaż osierdzia Kategoria II

K69 Przecięcie osierdzia Kategoria IV

L Tętnica płucna

L07 Wytworzenie połączenia
naczyniowego tętnicy płucnej
z tętnicą podobojczykową z użyciem
protezy naczyniowej Kategoria I

L10 Operacja naprawcza tętnicy płucnej Kategoria I

L13 Zabiegi operacyjne dotyczące
tętnicy płucnej wykonywane
od strony światła naczynia Kategoria II

L Tętnica główna (Aorta)

L23 Operacja naprawcza aorty Kategoria I

L Tętnica szyjna, tętnice mózgowie, tętnica podobojczykowa

L29 Operacja naprawcza tętnicy szyjnej Kategoria I

L37 Odtworzenie tętnicy
podobojczykowej Kategoria I

L Odgałęzienia aorty brzusznej

L41 Odtworzenie tętnicy nerkowej Kategoria I

L45 Odtworzenie innych gałęzi
trzewnych aorty brzusznej Kategoria I

L Tętnica biodrowa i tętnica udowa

L52 Odtworzenie tętnicy biodrowej Kategoria I

L60 Odtworzenie tętnicy udowej Kategoria I

L Inne tętnice

L65 Rewizja odtworzonej tętnicy Kategoria II

L67 Wycięcie innej tętnicy Kategoria II

L68	Operacja naprawcza innej tętnicy	Kategoria II
L71	Zabiegi terapeutyczne dotyczące innej tętnicy wykonywane od strony światła tej tętnicy	Kategoria IV

M Nerki

M02	Całkowite wycięcie nerki	Kategoria II
M03	Częściowe wycięcie nerki	Kategoria III
M05	Operacja naprawcza nerki	Kategoria III
M06	Nacięcie nerki	Kategoria III

M Moczowód

M18	Wycięcie moczowodu	Kategoria III
M19	Odprowadzenie moczu przez przetokę	Kategoria II
M20	Ponowne wszczepienie moczowodu	Kategoria III
M22	Operacja naprawcza moczowodu	Kategoria III
M23	Nacięcie moczowodu	Kategoria III

M Pęcherz moczowy

M34	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	Kategoria I
M35	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	Kategoria III
M38	Otwarty drenaż pęcherza moczowego	Kategoria IV

M Cewka moczowa i inne części układu moczowego

M73	Operacja naprawcza cewki moczowej	Kategoria III
-----	-----------------------------------	---------------

N Moszna i jądra

N01	Wycięcie moszny	Kategoria IV
N05	Obustronne wycięcie jąder	Kategoria III
N06	Jednostronne usunięcie jądra	Kategoria IV
N08	Obustronna implantacja jąder do moszny	Kategoria III

N10	Proteza jądra	Kategoria IV
N11	Operacja wodniaka jądra	Kategoria IV

N Powrózek nasienny i krocze (mężczyźni)

N18	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	Kategoria II
N24	Operacje krocza u mężczyzn	Kategoria V

N Prącie i inne męskie narządy płciowe

N26	Amputacja prącia	Kategoria III
N28	Operacja plastyczna prącia	Kategoria IV
N29	Proteza prącia	Kategoria V

P Srom i krocze kobiece

P07	Operacja naprawcza sromu	Kategoria V
-----	--------------------------	-------------

Q Macica

Q07	Wycięcie macicy	Kategoria III
-----	-----------------	---------------

Q Jajowód

Q22	Obustronne wycięcie przydatków macicy	Kategoria III
Q25	Częściowe wycięcie jajowodu	Kategoria V

Q Jajnik

Q43	Częściowe wycięcie jajnika	Kategoria V
Q45	Operacja naprawcza jajnika	Kategoria V

T Ściana klatki piersiowej, opłucna i przepona

T01	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	Kategoria II
T02	Odtworzenie ściany klatki piersiowej	Kategoria II
T08	Drenaż opłucnej	Kategoria III

T10	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	Kategoria IV
T13	Wprowadzenie substancji do opłucnej	Kategoria V
T34	Drenaż otrzewnej	Kategoria IV
T37	Operacje krezki jelita cienkiego	Kategoria III
T39	Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	Kategoria IV
T51	Wycięcie powięzi brzucha	Kategoria V

T Ścięgna i mięśnie

T67	Operacja naprawcza ścięgna	Kategoria IV
T79	Operacja naprawcza mięśnia	Kategoria III

V Kości i stawy czaszki i twarzy

V01	Plastyka czaszki	Kategoria II
V03	Otwarcie czaszki	Kategoria I
V07	Wycięcie kości twarzy	Kategoria IV
V08	Nastawienie złamania szczęki	Kategoria IV
V09	Nastawienie złamania innej kości twarzy	Kategoria III
V11	Stabilizacja kości twarzy	Kategoria IV
V14	Wycięcie żuchwy	Kategoria III
V15	Nastawienie złamania żuchwy	Kategoria IV
V17	Stabilizacja żuchwy	Kategoria IV
V20	Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	Kategoria III

V Kości i stawy kręgosłupa

V22	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria I
V23	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria II
V24	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	Kategoria I

V25	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	Kategoria I
V26	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	Kategoria I
V27	Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku	Kategoria II
V37	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	Kategoria I
V38	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	Kategoria II
V39	Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	Kategoria II
V44	Odbarczenie złamania kręgosłupa	Kategoria II
V46	Stabilizacja złamania kręgosłupa	Kategoria II

W Operacje odtwórcze ręki i stopy

W01	Całkowita rekonstrukcja kciuka	Kategoria III
W03	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	Kategoria III
W04	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	Kategoria III
W06	Całkowite wycięcie kości	Kategoria IV
W19	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości	Kategoria III
W20	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości	Kategoria III
W21	Pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości	Kategoria III
W24	Zamknięte operacyjne nastawienie złamania kości ze stabilizacją odłamów kostnych metodą śródszpikową (wewnętrzna)	Kategoria III
W25	Zamknięte operacyjne nastawienie złamania kości ze stabilizacją odłamów kostnych metodą zewnętrzną	Kategoria III
W27	Stabilizacja oddzielonej nasady kości	Kategoria IV

X Operacje dotyczące wielu układów

X01	Replantacja kończyny górnej	Kategoria III
X03	Replantacja innego organu	Kategoria III

X05	Wszczepienie protezy kończyny	Kategoria I
X08	Amputacja ręki	Kategoria IV
X10	Amputacja stopy	Kategoria IV
X11	Amputacja palucha	Kategoria IV
X12	Operacje w zakresie kikuta po amputacji	Kategoria IV
X13	Amputacja palców częściowa lub całkowita	Kategoria V
X14	Amputacja brzuszno-miednicza	Kategoria II

Skontaktuj się z nami:

Nationale-Nederlanden

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **801 20 30 40**

 **22 522 71 24**