

OGÓLNE WARUNKI  
INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI  
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

OWU/TMR3/1/2010



## OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE NR OWU/TMR3/1/2010

Ogólne warunki indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia oznaczonej w polisie i innych dokumentach wystawionych przez ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem: TMR3 i są jej integralną częścią.

### Art. 1 DEFINICJE

W Ogólnych warunkach indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie TMR3 (dalej: Warunki), w polisie, w innym dokumencie ubezpieczenia oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących umowy ubezpieczenia poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

- 1) **„Ubezpieczyciel”** – ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Ludnej 2.
- 2) **„Ubezpieczający – Ubezpieczony”** – osoba, której życie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia i która zawarła umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem oraz zobowiązała się do opłacania składki całkowitej. W dalszej części Warunków osoba ta nazywana jest „Ubezpieczonym”.
- 3) **„Uposażony”** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostanie wypłacone świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego w przypadkach wskazanych w Warunkach.
- 4) **„Małżonek”** – osoba, która w dniu swojej śmierci lub śmierci swojego Rodzica pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim.
- 5) **„Rodzic”** – naturalny ojciec lub matka Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Ubezpieczonego – osoba, która dokonała jego przysposobienia.
- 6) **„Rodzic Małżonka”** – naturalny ojciec lub matka Małżonka, a w przypadku przysposobienia Małżonka – osoba, która dokonała jego przysposobienia.
- 7) **„Dziecko”** – własne lub przysposobione Dziecko Ubezpieczonego w wieku do 25 lat.
- 8) **„Umowa ubezpieczenia”** – umowa indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie oznaczona kodem: TMR3.
- 9) **„Umowa grupowego ubezpieczenia na życie”** – umowa ubezpieczenia grupowego uwzględniająca opcję indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zawarta z Ubezpieczycielem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową.
- 10) **„Pracodawca”** – ubezpieczający z umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
- 11) **„Dokument ubezpieczenia”** – dokument określający najważniejsze postanowienia umowy ubezpieczenia, w tym także polisa potwierdzająca zawarcie tej umowy. Dokument ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
- 12) **„Dzień rozpoczęcia odpowiedzialności”** – określony w polisie dzień rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia.
- 13) **„Wiek Ubezpieczonego”** – liczba ukończonych lat życia Ubezpieczonego.
- 14) **„Miesiąc polisowy”** – miesiąc zaczynający się w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności, a następnie w odpowiednim dniu każdego kolejnego miesiąca; jeżeli w danym miesiącu nie ma takiego dnia, miesiąc polisowy zaczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca.
- 15) **„Nieszczęśliwy wypadek”** – zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, które nastąpiło w czasie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 16) **„Suma ubezpieczenia”** – kwota wymieniona w dokumencie ubezpieczenia odrębnie dla każdego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, będąca podstawą do obliczenia kwoty świadczenia wypłacanego w przypadkach określonych w Warunkach.
- 17) **„Składka całkowita”** – kwota przeznaczona na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego z tytułu umowy ubezpieczenia oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela, opłacana w wysokości i terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia.
- 18) **„Niezdolność do pracy”** – trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy i mająca swój początek w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
- 19) **„Trwałe częściowe inwalidztwo”** – następujące uszkodzenia ciała Ubezpieczonego powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku: utrata ramienia, przedramienia, dłoni, palca u dłoni, nogi, podudzia, stopy, palca u stopy, wzroku, słuchu, mowy.
- 20) **„Trwałe całkowite inwalidztwo”** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, które spowodowało trwałą, całkowitą i nieodwracalną niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej.
- 21) **„Utrata”** – fizyczna utrata części ciała lub całkowita i nieodwracalna utrata władzy w organie lub części ciała.
- 22) **„Trwałe inwalidztwo”** – trwałe całkowite inwalidztwo lub trwałe częściowe inwalidztwo Ubezpieczonego.
- 23) **„Wypadek komunikacyjny”** – nagły, niezależny od woli Ubezpieczonego i wywołany przyczyną zewnętrzną nieszczęśliwy wypadek zaistniały w ruchu drogowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
  - pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym, w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym;
  - pasażer pojazdu szynowego, pasażerskiego statku powietrznego lub wodnego, który uległ wypadkowi bądź katastrofie;
  - rowerzysta;
  - pieszy.
- 24) **„Wypadek przy pracy”** – nieszczęśliwy wypadek, w którym uczestniczył Ubezpieczony w ramach łączącego Ubezpieczonego z pracodawcą stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego i który nastąpił:
  - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz jego pracodawcy zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych lub poleceń przełożonych;
  - b) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy;
  - c) w czasie trwania podróży służbowej.
- 25) **„Uszczerbek na zdrowiu”** – stałe lub długotrwałe uszkodzenie organu, narządu lub układu powodujące upośledzenie czynności organizmu powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- 26) **„Stały uszczerbek na zdrowiu”** – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.
- 27) **„Długotrwały uszczerbek na zdrowiu”** – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.
- 28) **„Szpital”** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa 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 w szczególności: 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.

**29) „Pobyt w szpitalu”** – udokumentowany w sposób określony w niniejszych Warunkach stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Pobyt w szpitalu traktowany będzie jako nieprzerwany również w przypadku, gdy Ubezpieczony zostanie przeniesiony do innego szpitala. W rozumieniu Warunków za pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu w szpitalu, którego celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja.

**30) „Dzień pobytu w szpitalu”** – każdy ukończony dzień kalendarzowy pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu uważa się okres od przyjęcia do szpitala do końca dnia (do godz. 24.00).

**31) „Dzienne świadczenie szpitalne”** – kwota określona w polisie będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

**32) „OIOM (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej lub Oddział Intensywnej Terapii)”** – wydzielony oddział szpitalny przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia specjalistycznego, stałej opieki i nadzoru, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągle monitorowanie czynności życiowych chorych.

**33) „Lekarz”** – osoba posiadająca, zgodnie z przepisami polskiego prawa, uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza medycyny.

**34) „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 za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu.

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

**36) „Wady wrodzone”** – odchylenia od prawidłowej budowy tkanek, narządów lub całego ciała powstałe w okresie życia płodowego, a uwidaczniające się po porodzie.

**37) „Poważne zachorowanie”** – schorzenie Ubezpieczonego lub procedura medyczna, której poddał się Ubezpieczony.

**38) „Grupy poważnych zachorowań lub zabiegów”** – grupy wskazujące poważne zachorowania lub zabiegi wyłączone z zakresu ubezpieczenia po wypłacie pierwszego i kolejnych świadczeń z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego.

W ramach poszczególnych Grup wyróżniamy następujące poważne zachorowania lub zabiegi:

**a) Grupa I** – niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność wątroby, przeszczep narządów, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, śpiączka, choroba Creutzfeldta-Jakoba, HIV;

**b) Grupa II** – zawał serca, operacje pomostowania naczyń wieńcowych by-pass, angioplastyka tętnic wieńcowych, operacja zastawek serca, udar mózgu, operacja aorty;

**c) Grupa III** – nowotwór złośliwy, anemia aplastyczna, niezłośliwy guz mózgu;

**d) Grupa IV** – utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, ciężkie oparzenia.

**39) „Operacja”** – zabieg wymagający nacięcia skóry lub innych tkanek 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 urazów lub objawów choroby spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem oraz wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby. Ubezpieczyciel odpowiada jedynie za operacje wymienione w Załączniku do Warunków.

## Art. 2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Przedmiotem ubezpieczenia może być zdrowie Ubezpieczonego, życie i zdrowie Małżonka, Rodzica, Rodzica Małżonka oraz Dziecka.

2. Zakres ubezpieczenia może obejmować tylko te ze zdarzeń ubezpieczeniowych wymienionych poniżej, z tytułu których Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie w dniu wygaśnięcia tej ochrony. Zakres ubezpieczenia może obejmować następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

- śmierć Ubezpieczonego (**kod: TRM**),
- śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (**kod: ADR**), pod warunkiem że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego (**kod: ADT**), pod warunkiem że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy (**kod: WADR**), pod warunkiem że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego (**kod: PDR**), spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, obejmujące:
  - trwałe całkowite inwalidztwo, pod warunkiem że:
    - nastąpiło ono nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
    - trwało nieprzerwanie od momentu nastąpienia do zakończenia 12-miesięcznego okresu liczonego od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku oraz utrzymuje się po upływie tego okresu;
  - trwałe częściowe inwalidztwo, pod warunkiem, że nastąpiło ono nie później niż przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- niezdolność Ubezpieczonego do pracy spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem (**kod: PDW**), pod warunkiem że:
  - nastąpiła ona nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
  - trwała nieprzerwanie od momentu nastąpienia do zakończenia 12-miesięcznego okresu liczonego od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku oraz utrzymuje się po upływie tego okresu;
- stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (**kod: LHB**) spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
- niezdolność Ubezpieczonego do pracy (**kod: TPD**), pod warunkiem że:
  - nastąpiła ona nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
  - spowodowana była chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem – trwała nieprzerwanie od momentu nastąpienia do zakończenia 12-miesięcznego okresu, rozpoczynając swój bieg w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
  - utrzymuje się po upływie okresu wskazanego powyżej (pkt II);
- pobyt Ubezpieczonego w szpitalu (**kod: AHDB**) obejmujący:
  - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem że pobyt w szpitalu

- rozpoczął się nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- II) pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany bezpośrednim zagrożeniem życia wskutek nieszczęśliwego wypadku.
  - j) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu (**kod: HDB**) obejmujący:
    - I) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą;
    - II) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem że pobyt w szpitalu rozpoczął się nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
    - III) pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany bezpośrednim zagrożeniem życia;
  - k) śmierć Małżonka (**kod: DSB**);
  - l) śmierć Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku (**kod: SADR**), który miał miejsce w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Śmierć Małżonka nie może nastąpić później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia wypadku;
  - m) śmierć Rodzica lub śmierć Rodzica Małżonka (**kod: DPB**);
  - n) narodziny Dziecka (**kod: BCB**);
  - o) śmierć Dziecka (**kod: DCB**);
  - p) narodziny martwego Dziecka (**kod: SBB**);
  - q) osierocenie Dziecka (**kod: OCB**);
  - r) Operację Ubezpieczonego spowodowaną chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem (**kod: MSR+**), przy czym choroba lub nieszczęśliwy wypadek muszą mieć miejsce w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. W przypadku Operacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem operacja nie może rozpocząć się później niż przed upływem 30 dni, licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
  - s) Operację Ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem (**kod: MSR**), który miał miejsce w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem że Operacja rozpoczęła się przed upływem 30 dni, licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
  - t) wystąpienie u Ubezpieczonego jednego z następujących poważnych zachorowań w ramach opcji podstawowej (**kod: CIB\_A**) w okresie, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową:
    - I) **Nowotwór (guz) złośliwy**: charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego Lekarza onkologa lub histopatologa. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są:
      - rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
      - wczesny rak gruczołu krokowego (nieprzekraczający torebki gruczołu);
      - wszelkie nowotwory skóry w wyjątku czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania T1b N0 M0 lub wyższym;
      - rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego;
      - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.
    - II) **Łagodny nowotwór mózgu**: wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu niezłośliwy nowotwór mózgu powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny.
    - III) **Zawał serca**: pierwszy w życiu epizod zawału serca w rozumieniu martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na wystąpieniu typowego dla zawału serca bólu w klatce

piersiowej, świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych krwi.

Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris).

- IV) **Udar mózgu**: nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub jądrowego rezonansu magnetycznego (MRI).

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje jakichkolwiek epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA).

- V) **Niewydolność nerek**: schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki.

- VI) **Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (by-pass)**: przeprowadzenie operacji chirurgicznej mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona wskutek zalecenia specjalisty – kardiologa.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.

- VII) **Przeszczep narządów**: przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
  - serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub
  - szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.

Dokonanie przeszczepu narządu lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu musi być uzasadnione medycznie i wynikać ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu. Z zakresu ubezpieczenia wyłączono przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.

- VIII) **Utrata wzroku**: całkowita i nieodwracalna obuoczna utrata wzroku spowodowana nagłym zachorowaniem lub urazem. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez okulistę.

Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

- IX) **Utrata słuchu**: całkowita i nieodwracalna obuuszna utrata słuchu spowodowana nagłym zachorowaniem lub urazem. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie badań audiometrycznych i potwierdzone przez laryngologa.

Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

- X) **Utrata mowy**: całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone

przez lekarza specjalistę w zakresie laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych. Wykluczeniem są objęte wszelkie przypadki utraty zdolności mówienia spowodowane schorzeniami psychicznymi.

Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków utraty zdolności mówienia możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

u) wystąpienie u Ubezpieczonego jednego z poważnych zachorowań określonych w ramach opcji rozszerzonej (**kod: CIB\_B**) w okresie, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową. Opcja rozszerzona obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe określone w opcji podstawowej (**kod: CIB\_A**) oraz następujące zdarzenia:

I) **Operacja aorty:** operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym koarktacji aorty, tętniaków i rozwarstwienia aorty. Ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty.

II) **Operacja zastawek serca:** pierwszorazowa operacja wymiany jednej lub więcej zastawek serca wykonywana przy otwartym sercu lub bez otwierania serca, przeprowadzona na skutek uszkodzenia, które nie może zostać skorygowane jedynie przy użyciu technik śródnaczyniowych. Operacja musi zostać zalecona przez specjalistę w zakresie kardiologii.

III) **Stwardnienie rozsiane:** zespół mnogich ubytków neurologicznych wywołanych demielinizacją mózgu lub rdzenia kręgowego utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być ostateczne i postawione przez specjalistę neurologa oraz poprzedzone więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych stanowiących dowolną kombinację uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń koordynacji lub zaburzeń czucia.

IV) **Ciężkie oparzenia:** oparzenie trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała.

V) **Anemia aplastyczna:** przewlekła choroba szpiku kostnego powodująca niedokrwistość, neutropenię i trombocytopenię, wymagająca leczenia przynajmniej jednym z niżej wymienionych sposobów:

- przetaczanie preparatów krwiopochodnych;
- podawanie preparatów stymulujących szpik;
- podawanie preparatów immunosupresyjnych;
- przeszczepienie szpiku kostnego.

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie hematologii.

VI) **Schyłkowa niewydolność wątroby:** schyłkowa postać choroby (marskości) wątroby powodująca co najmniej jeden z poniższych objawów:

- wodobrzusze niepoddające się leczeniu;
- trwała żółtaczka;
- żylaki przełyku;
- encefalopatia wrotna;

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki chorób wątroby powstałych wskutek nadużywania alkoholu, leków itp. środków.

VII) **Angioplastyka tętnic wieńcowych:** pierwszorazowe leczenie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przy użyciu angioplastyki balonowej, przezskórnej angioplastyki wieńcowej lub innych, podobnych metod. Przeprowadzenie takiej angioplastyki musi być uzasadnione medycznie na podstawie zalecenia specjalisty kardiologa oraz musi istnieć angiograficzne potwierdzenie istotnego zwężenia tętnicy wieńcowej.

VIII) **Śpiączka:** stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne trwający

w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin. Dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki wynikających z użycia alkoholu i innych substancji odurzających oraz śpiączki farmakologicznej.

IX) **Choroba Parkinsona:** niebudzące wątpliwości rozpoznanie choroby Parkinsona postawione przez specjalistę neurologa w oparciu o istnienie postępujących i trwałych ubytków neurologicznych powodujących u Ubezpieczonego trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji wyrażającą się utratą możliwości minimum 3 z listy podstawowych potrzeb życiowych pomimo prowadzenia optymalnego leczenia farmakologicznego, do których zalicza się:

- ubieranie się – możliwość samodzielnego ubierania i rozbierania się;
- poruszanie się – możliwość samodzielnego kładzenia się do łóżka i wstawania z łóżka lub siadania i wstawania z fotela;
- przemieszczanie się – możliwość samodzielnego przemieszczania się z pomieszczenia do pomieszczenia;
- kontrolowanie zwieraczy – trzymanie stolca i moczu umożliwiające pełne utrzymanie higieny osobistej;
- odżywianie się – możliwość samodzielnego przenoszenia pokarmów z talerza do ust.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje choroby Parkinsona spowodowanej stosowaniem leków lub wpływem substancji toksycznych.

X) **Choroba Creutzfeldta-Jakoba:** niebudzące wątpliwości rozpoznanie przez specjalistę neurologa choroby Creutzfeldta-Jakoba powodującej trwałą utratę możliwości samodzielnej (bez pomocy innych osób) egzystencji, wyrażającą się utratą możliwości minimum 3 czynności z listy podstawowych potrzeb życiowych, do których zalicza się:

- ubieranie się – możliwość samodzielnego ubierania i rozbierania się;
- poruszanie się – możliwość samodzielnego kładzenia się do łóżka i wstawania z łóżka lub siadania i wstawania z fotela;
- przemieszczanie się – możliwość samodzielnego przemieszczania się z pomieszczenia do pomieszczenia;
- kontrolowanie zwieraczy – trzymanie stolca i moczu umożliwiające pełne utrzymanie higieny osobistej;
- odżywianie się – możliwość samodzielnego przenoszenia pokarmów z talerza do ust.

XI) **Zakażenie wirusem HIV:** zakażenie HIV lub rozpoznanie AIDS jako zakażenie, w przypadku którego można udowodnić, że zostało spowodowane jednym z wymienionych sposobów:

- przetoczenie zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Przetoczenie zakażonej krwi musiało mieć miejsce po dacie zawarcia umowy ubezpieczeniowej. Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia.
- jako wynik przypadkowego ukłucia się igłą/skałeczenia podczas pełnienia obowiązków wynikających z wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologii, pielęgniarki, sanitariusza, strażaka lub policjanta. Każde takie zdarzenie będące powodem roszczenia musi nastąpić w okresie ważności polisy i musi być zgłoszone towarzystwu ubezpieczeniowemu w ciągu 7 dni od zaistnienia tego zdarzenia. Dodatkowo test w kierunku HIV wykonany bezpośrednio po tym zdarzeniu musi być negatywny

ny, a serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy, licząc od daty zdarzenia;

- przeszczepienie Ubezpieczonemu (jako biorcy przeszczepu) narządu zakażonego uprzednio HIV.

3. Za dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 2 pkt t oraz u, Ubezpieczyciel przyjmuje:

- a) w przypadku nowotworu złośliwego, łagodnego nowotworu mózgu, zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek, utraty wzroku, utraty słuchu, stwardnienia rozsianego, ciężkiego oparzenia, anemii plastycznej, schyłkowej niewydolności wątroby, śpiączki, choroby Parkinsona, choroby Creutzfeldta-Jakoba, zarażenia wirusem HIV – dzień postawienia diagnozy przez Lekarza specjalistę odpowiedniej dziedziny potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej zgodnej z warunkami wskazanymi w opisie odpowiedniego poważnego zachorowania;
- b) w przypadku zabiegu chirurgicznego polegającego na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (by-pass), operacji aorty, operacji zastawek serca, angioplastyki naczyń wieńcowych – dzień zabiegu operacyjnego,
- c) w przypadku przeszczepienia narządów – dzień zabiegu operacyjnego lub dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu,
- d) w przypadku utraty mowy – ostatni dzień podanego w ust. 2 pkt odpowiednio t ppkt. X dwunastomiesięcznego okresu.

4. Poszczególne zdarzenia ubezpieczeniowe oznaczone są kodem literowym, który zostanie przedstawiony na dokumencie ubezpieczenia. Oznaczenie cyfrowe dołączane do kodu ma jedynie charakter porządkowy i nie ma wpływu na warunki ubezpieczenia.

### Art. 3 ZAKRES I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia określonego w dokumencie ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu opłacenia pierwszej składki całkowitej.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia kończy się z dniem rozwiązania bądź wygaśnięcia tej umowy, z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, gdy jego odpowiedzialność jest w danym przypadku wyłączona przez postanowienia Warunków lub powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia przez 24 godziny na dobę oraz na całym świecie, z wyłączeniem Pobytu w szpitalu i Operacji, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt i, j, r, s.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poniżej wymienionych zdarzeń ubezpieczeniowych wygasa bez możliwości kontynuowania w przypadku:
  - a) wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy (**kod: PDW**);
  - b) wypłaty świadczenia w łącznej wysokości 200% z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego (**kod: PDR**),
  - c) wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (**kod: LHB**);
  - d) wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania (**kod: CIB\_A** lub **CIB\_B**), jeżeli poważne zachorowanie lub zabieg należały do Grupy I;
  - e) wypłaty trzeciego z kolei świadczenia z tytułu poważnego zachorowania (**kod: CIB\_A** lub **CIB\_B**).

### Art. 4 TRYB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony zgłasza Ubezpieczycielowi chęć zawarcia Umowy ubezpieczenia nie później niż w ciągu 30 dni od momentu

wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

2. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku Ubezpieczonego złożonego na formularzu Ubezpieczyciela.
3. Do zawarcia umowy niezbędne jest:
  - a) złożenie Ubezpieczycielowi wniosku nie później niż w ciągu 14 dni od momentu doręczenia Ubezpieczonemu formularza wniosku,
  - b) przyjęcie i zaakceptowanie wniosku przez Ubezpieczyciela,
  - c) opłacenie pierwszej składki całkowitej nie później niż w ciągu 14 dni od momentu doręczenia Ubezpieczonemu formularza wniosku.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w dniu określonym w polisie jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności.
5. Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, w stosunku do którego ochrona z tytułu Umowy grupowego ubezpieczenia na życie wygasa z powodu:
  - a) rozwiązania stosunku prawnego łączącego Pracodawcę z Ubezpieczonym albo
  - b) rozwiązania Umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
6. W przypadku przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie na warunkach szczególnych, tj. w przypadku ryzyka odbiegającego od standardowego ryzyka ubezpieczeniowego, Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie z uwzględnieniem takich samych warunków szczególnych. Ubezpieczyciel w formie pisemnej informuje Ubezpieczonego o podwyższeniu składki całkowitej wynikającym z odbiegającego od standardowego ryzyka ubezpieczeniowego.

### Art. 5 CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA. WIEK UBEZPIECZONEGO

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres jednego roku.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony ukończył 15 lat.

### Art. 6 WYZNACZANIE UPOSAŻONYCH

1. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać Uposażonego, zmienić lub odwołać wskazanie Uposażonego. Osoba wskazana uważana jest za Uposażonego z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego.
2. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, świadczenie jest wypłacane Uposażonym zgodnie z wyznaczonym przez Ubezpieczonego udziałem poszczególnych Uposażonych w świadczeniu. W przypadku braku wskazania udziałów procentowych przyjmuje się, że udziały w świadczeniu są równe. W przypadku udziałów procentowych niesumujących się do 100% Ubezpieczyciel ustali wysokość udziałów proporcjonalnie do udziałów oznaczonych przez Ubezpieczonego.

### Art. 7 PONOWNE ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu, na który Umowa ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczyciel może, lecz nie jest zobowiązany, przekazać Ubezpieczonemu informacje o możliwości ponownego zawarcia na okres kolejnego roku. W tej informacji Ubezpieczyciel przedstawia warunki, na podstawie których Umowa ubezpieczenia może być ponownie zawarta, określając jednocześnie wysokość składki całkowitej. Wysokość składki całkowitej jest obliczana zgodnie z art. 10 ust. 1.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony nie zamierza ponownie zawrzeć Umowy ubezpieczenia, powinien zawiadomić Ubezpieczyciela nie później niż 15 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta.
3. Ubezpieczyciel potwierdza ponowne zawarcie Umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

## Art. 8 OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie na zasadach określonych w Warunkach.
2. Ubezpieczyciel i osoby przez niego zatrudnione lub osoby, za pomocą których Ubezpieczyciel wykonuje czynności ubezpieczeniowe, są obowiązane do zachowania tajemnicy dotyczącej Umowy ubezpieczenia, w tym wszelkich danych dotyczących osób wymienionych w dokumencie ubezpieczenia i innych dokumentach otrzymanych przez Ubezpieczyciela w związku z tą umową.

## Art. 9 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony obowiązany jest do opłacania składki całkowitej w wysokości i terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony jest obowiązany do informowania Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych oraz teleadresowych.
3. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczony ma obowiązek poddania się obserwacji klinicznej lub badaniom lekarskim, które przeprowadzane są na koszt Ubezpieczyciela w autoryzowanych przez Ubezpieczyciela placówkach medycznych, w celu określenia, czy poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest zdarzeniem objętym zakresem Umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w art. 2 ust. 2 pkt t, u, Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznego poddania się opiece lekarskiej i zaleconemu przez Lekarza leczeniu w celu złagodzenia skutków zaistniałego zdarzenia.
5. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczony ma obowiązek poddania się badaniom lekarskim, które przeprowadzone są na koszt Ubezpieczyciela w autoryzowanych przez Ubezpieczyciela placówkach medycznych, w celu określenia, czy uszczerbek na zdrowiu, niezdolność do pracy lub trwałe inwalidztwo, którego doznał Ubezpieczony, jest zdarzeniem objętym zakresem Umowy ubezpieczenia.
6. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w art. 2 ust. 2 pkt r, s Ubezpieczony jest zobowiązany zapewnić Ubezpieczycielowi dostęp do dotyczącej go pełnej dokumentacji medycznej.

## Art. 10 SKŁADKA CAŁKOWITA

1. Składka całkowita jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Ubezpieczyciela, stosownie do płci i wieku Ubezpieczonego w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności lub w dniu ponownego zawarcia Umowy ubezpieczenia, czasu trwania Umowy ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki całkowitej oraz z uwzględnieniem rodzaju wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy oraz jego stanu zdrowia w dniu przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
2. Składka całkowita może zostać podwyższona jedynie w związku z ponownym zawarciem Umowy ubezpieczenia.
3. Składka całkowita może zostać obniżona jedynie w związku ze zmianą zakresu ubezpieczenia spowodowaną wypłatą świadczenia, o której mowa w art. 3 ust. 5.
4. Składka całkowita powinna być opłacana w terminach wymagalności wskazanych przez Ubezpieczyciela w dokumencie ubezpieczenia (dalej: termin płatności), począwszy od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy, z zastrzeżeniem ust. 6.
5. Za dzień opłacenia składki całkowitej Ubezpieczyciel przyjmuje dzień następujący po dniu, w którym bank lub urząd pocztowy, potwierdził przyjęcie tej składki w celu jej przekazania na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
6. W przypadku przekroczenia terminu płatności Ubezpieczyciel zaliczy otrzymaną składkę całkowitą na poczet składki najdawniej wymagalnej.

7. Częstotliwość opłacania składki całkowitej ustala Ubezpieczony we wniosku o ubezpieczenie.
8. Składka całkowita może być opłacana:
  - a) miesięcznie;
  - b) kwartalnie;
  - c) półrocznie;
  - d) rocznie, za okres, na który Umowa ubezpieczenia została zawarta lub na który została ponownie zawarta.
9. Ubezpieczony nie może w czasie trwania Umowy ubezpieczenia zmienić częstotliwości opłacania składki całkowitej.
10. Obowiązek opłacania składki całkowitej ustaje z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

## Art. 11 ZAWIADOMIENIE O ZAJŚCIU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO. SPOSÓB WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczyciel powinien zostać zawiadomiony o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego jest wniosek o wypłatę świadczenia złożony Ubezpieczycielowi wraz z następującymi dokumentami:
  - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym datę urodzenia Ubezpieczonego;
  - b) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Uposażonego lub uprawnionego do świadczenia – o ile z wnioskiem o wypłatę świadczenia występuje osoba inna niż Ubezpieczony;
  - c) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty – na wniosek Ubezpieczyciela.
3. W zależności od zdarzenia ubezpieczeniowego podstawą do wypłaty świadczenia są także dokumenty, o których mowa w art. 12-22.
4. Wypłata świadczenia nastąpi nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone nie później niż w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.
5. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba uprawniona do świadczenia może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Ubezpieczyciela. W uzasadnieniu odmowy Ubezpieczyciel informuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

## Art. 12 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO (KODY TRM, ADR, ADT, WADR)

1. Uposażony nabywa prawo do świadczenia z chwilą zajścia przynajmniej jednego z następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
  - a) śmierć Ubezpieczonego (**kod: TRM**);
  - b) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (**kod: ADR**);
  - c) śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego (**kod: ADT**);
  - d) śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy (**kod: WADR**); – chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona.
2. Podstawą wypłaty świadczenia jest przedstawienie Ubezpieczycielowi:
  - a) dokumentów, o których mowa w art. 11 ust. 2, oraz
  - b) oryginału skróconego odpisu aktu zgonu oraz zaświadczenia stwierdzającego przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionego przez Lekarza lub stosowne władze;
  - c) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku w pracy;
  - d) protokołu powypadkowego.

3. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie równe sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, właściwej dla zdarzenia ubezpieczeniowego wymienionego w ust. 1a.
4. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie równe sumie ubezpieczenia właściwej dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego wymienionego w ust. 1 pkt b, c i d obowiązującej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku, z uwzględnieniem art. 2 ust. 2 pkt b, c i d.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego Uposażony nie żyje, nie istnieje lub utracił prawo do świadczenia, należną jemu część świadczenia otrzymują pozostali Uposażeni w proporcji wynikającej z zapisu w dokumencie ubezpieczenia.
6. Jeżeli w umowie ubezpieczenia nie wskazano Uposażonych lub wszyscy Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do świadczenia przed zdarzeniem ubezpieczeniowym, świadczenie otrzymują członkowie rodziny Ubezpieczonego w kolejności według następujących kategorii:
  - a) małżonek;
  - b) dzieci;
  - c) wnuki;
  - d) rodzice;
  - e) rodzeństwo;
  - f) dzieci rodzeństwa.
7. Otrzymanie świadczenia przez osoby zaliczone do wyższej kategorii wyklucza jego otrzymanie przez osoby zaliczone do niższej kategorii (kategoria najwyższa – „a”). Osoby zaliczone do tej samej kategorii otrzymują świadczenie w równych częściach.
8. W przypadku braku osób wymienionych w ust. 6 świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy i Skarbu Państwa.

### Art. 13 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO (KOD: PDR)

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, świadczenie zostanie wypłacone Ubezpieczonemu w wysokości:
  - a) sumy ubezpieczenia, jeżeli nastąpiło trwałe całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego,
  - b) odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia, jeżeli nastąpiło trwałe częściowe inwalidztwo Ubezpieczonego,
  - c) wyższej z kwot, o których mowa w pkt a) oraz b), jeżeli zachodzą przesłanki do uznania uszkodzenia ciała Ubezpieczonego jednocześnie za trwałe częściowe inwalidztwo oraz za trwałe całkowite inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Suma świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu trwałego inwalidztwa nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia ostatniego z nieszczęśliwych wypadków.
3. Podstawą do obliczenia świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego jest suma ubezpieczenia obowiązująca w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
4. Jeżeli nastąpiło trwałe częściowe inwalidztwo Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie zgodnie z poniższą tabelą:

| Trwałe inwalidztwo częściowe | % sumy ubezpieczenia |
|------------------------------|----------------------|
| Utrata ramienia              | 75%                  |
| Utrata przedramienia         | 70%                  |
| Utrata dłoni                 | 60%                  |
| Utrata kciuka                | 15%                  |
| Utrata palca wskazującego    | 5%                   |
| Utrata palca środkowego      | 3%                   |
| Utrata palca serdecznego     | 2%                   |

|                                                                     |      |
|---------------------------------------------------------------------|------|
| Utrata palca małego                                                 | 1%   |
| Utrata wszystkich palców u dłoni (włączając kciuk)                  | 40%  |
| Utrata wszystkich pozostałych palców u dłoni (z wyłączeniem kciuka) | 25%  |
| Utrata nogi                                                         | 70%  |
| Utrata podudzia                                                     | 60%  |
| Utrata obu podudzi                                                  | 100% |
| Utrata stopy                                                        | 50%  |
| Utrata wszystkich palców u stopy (włącznie z dużym palcem)          | 30%  |
| Utrata dużego palca u stopy                                         | 10%  |
| Całkowita utrata wzroku w obu oczach                                | 100% |
| Całkowita utrata wzroku w jednym oku                                | 50%  |
| Całkowita utrata słuchu w obu uszach                                | 100% |
| Całkowita utrata słuchu w jednym uchu                               | 50%  |
| Utrata mowy                                                         | 100% |

5. W przypadku utraty co najmniej dwóch części ciała wymienionych w powyższej tabeli w obrębie tej samej kończyny kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela będzie równa największej wartości świadczenia należnej za jedną z utraconych części ciała.
6. Wskazane jest, by Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu trwałego całkowitego inwalidztwa po upływie 12 miesięcy od zajścia nieszczęśliwego wypadku.
7. Wskazane jest, by Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu trwałego częściowego inwalidztwa po wystawieniu dokumentu potwierdzającego to inwalidztwo przez uprawniony organ lub po złożeniu wniosku o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych.
8. Podstawą wypłaty świadczenia jest przedstawienie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
  - a) dokumentów, o których mowa w art. 11 ust. 2, oraz
  - b) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
  - c) innych dokumentów, w tym dokumentów medycznych, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty, dotyczących zajścia zdarzenia oraz niezbędnych do określenia tytułu wypłaty świadczenia.
9. Warunkiem akceptacji wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego jest wydanie przez Lekarza orzecznika reprezentującego Ubezpieczyciela i wskazanego przez Ubezpieczyciela orzeczenia o trwałym inwalidztwie Ubezpieczonego.

### Art. 14 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (KOD: PDW)

1. Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia zostanie wypłacone Ubezpieczonemu.
2. Podstawą naliczenia świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego jest suma ubezpieczenia obowiązująca w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
3. Wskazane jest, by Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu niezdolności do pracy po upływie 12 miesięcy od zajścia nieszczęśliwego wypadku.
4. Podstawą wypłaty świadczenia jest przedstawienie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
  - a) dokumentów, o których mowa w art. 11 ust. 2, oraz
  - b) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku;

- c) innych dokumentów, w tym dokumentów medycznych, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty, dotyczących zajścia zdarzenia oraz niezbędnych do określenia tytułu wypłaty świadczenia.
- 5. Warunkiem akceptacji wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego jest wydanie przez Ubezpieczyciela orzeczenia o niezdolności do pracy.

#### **Art. 15 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY UBEZPIECZONEGO (KOD: TPD)**

1. Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia zostanie wypłacone Ubezpieczonemu.
2. Podstawą naliczenia świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego jest suma ubezpieczenia obowiązująca w dniu zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
3. Podstawą wypłaty świadczenia jest przedstawienie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
  - a) dokumentów, o których mowa w art. 11 ust. 2, oraz
  - b) dokumentów potwierdzających okoliczności choroby lub nieszczęśliwego wypadku.
4. Warunkiem akceptacji wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego jest wydanie przez Ubezpieczyciela orzeczenia o niezdolności do pracy.
5. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel może wypłacić świadczenie przed upływem okresu, o którym mowa w art. 2 pkt h II.
6. Warunkiem wypłaty świadczenia jest brak pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do pracy.

#### **Art. 16 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU STAŁEGO LUB DŁUGOTRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO (KOD: LHB)**

1. Świadczenie stanowiące odpowiedni procent sumy ubezpieczenia zostanie wypłacone Ubezpieczonemu.
2. Podstawą naliczenia świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu jest suma ubezpieczenia obowiązująca w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczyciel decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 6, oraz na podstawie wyników badań lekarskich, o których mowa w art. 9 ust. 5.
4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego, jednak nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy i nie później niż po upływie 3 lat od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
5. Suma świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu uszczerbku na zdrowiu nie może być wyższa niż 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia ostatniego nieszczęśliwego wypadku.
6. Podstawą wypłaty świadczenia jest przedstawienie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
  - a) dokumentów, o których mowa w art. 11 ust. 2, oraz
  - b) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
  - c) oświadczenia Pracodawcy Ubezpieczonego o tym, czy nieszczęśliwy wypadek był wypadkiem przy pracy.
  - d) innych dokumentów, w tym dokumentów medycznych, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty dotyczących zajścia zdarzenia oraz niezbędnych do określenia tytułu wypłaty świadczenia

#### **Art. 17 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU (KODY: HDB, AHDB)**

1. Świadczenie w wysokości wielokrotności dziennego świadczenia szpitalnego zostanie wypłacone Ubezpieczonemu.
2. Podstawą naliczenia świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu jestienne świadczenie szpitalne obowiązujące w pierwszym dniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

3. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał co najmniej:
  - a) 3 kolejne dni – jeżeli pobyt był spowodowany chorobą. Dienne świadczenie szpitalne z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą jest płatne od 1. dnia pobytu w szpitalu za każdy dzień pobytu w szpitalu;
  - b) 1 dzień – jeżeli pobyt był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem że pobyt w szpitalu rozpoczął się nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku. W takim przypadku świadczenie jest płatne od 1. dnia pobytu w szpitalu w wysokości dwukrotności dziennego świadczenia szpitalnego za każdy dzień pobytu w szpitalu.
  - c) 1 dzień – jeżeli Ubezpieczony od pierwszego dnia pobytu w szpitalu przebywał na OIOM z powodu bezpośredniego zagrożenia życia. W takim przypadku świadczenie jest płatne od 1. dnia pobytu na OIOM w wysokości dwukrotności dziennego świadczenia szpitalnego za każdy ukończony dzień pobytu na OIOM oraz w wysokości dziennego świadczenia szpitalnego za każdy ukończony dzień pobytu w szpitalu następujący bezpośrednio po zakończeniu pobytu na OIOM.
4. Jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu przysługuje maksymalnie za okres 90 dni pobytu w szpitalu w ciągu każdego roku polisowego.
5. W ciągu całego roku polisowego Ubezpieczonemu przysługuje łączne świadczenie za okres nie dłuższy niż 180 dni pobytu w szpitalu liczony jako suma jednorazowych pobytów. Przy naliczeniu świadczenia stosuje się zasady określone w ust. 3.
6. Jeżeli pobyt w szpitalu został spowodowany więcej niż jednym zdarzeniem objętym ochroną z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci tylko jedno świadczenie w wysokości równej wyższej z kwot należnych za każde z tych zdarzeń.
7. Podstawą wypłaty jest przedstawienie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
  - a) dokumentów, o których mowa w art. 11 ust. 2, oraz
  - b) karty informacyjnej z leczenia szpitalnego,
  - c) karty informacyjnej z leczenia szpitalnego określającej okres pobytu na OIOM – w przypadku pobytu na OIOM;
  - d) raportu policyjnego lub innych dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, jeśli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem;
  - e) innych dokumentów, w tym dokumentów medycznych, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty dotyczących zajścia zdarzenia oraz niezbędnych do określenia tytułu wypłaty świadczenia.

#### **Art. 18 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI MAŁŻONKA (KOD: DSB)**

1. Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia zostanie wypłacone Ubezpieczonemu.
2. Podstawą naliczenia świadczenia z tytułu śmierci Małżonka jest suma ubezpieczenia obowiązująca w dniu śmierci Małżonka.
3. Podstawą wypłaty świadczenia jest przedstawienie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
  - a) dokumentów, o których mowa w art. 11 ust. 2, oraz
  - b) odpisu aktu zgonu oraz zaświadczenia stwierdzającego przyczynę śmierci Małżonka wystawionego przez Lekarza lub odpowiednie władze;
  - c) dokumentu potwierdzającego zawarcie związku małżeńskiego przez Ubezpieczonego i Małżonka;
  - d) innych dokumentów, w tym dokumentów medycznych, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty dotyczących zajścia zdarzenia oraz niezbędnych do określenia tytułu wypłaty świadczenia.

**Art. 19 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI MAŁŻONKA SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (KOD: SADR)**

- Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia zostanie wypłacone Ubezpieczonemu.
- Podstawą naliczenia świadczenia z tytułu śmierci Małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem jest suma ubezpieczenia obowiązująca w dniu nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną śmierci Małżonka.
- Podstawą wypłaty jest przedstawienie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
  - dokumentów, o których mowa w art. 11 ust. 2, oraz
  - odpisu aktu zgonu oraz zaświadczenia stwierdzającego przyczynę śmierci Małżonka wystawionego przez Lekarza lub odnośne władze;
  - dokumentu potwierdzającego zawarcie związku małżeńskiego przez Ubezpieczonego i Małżonka;
  - innych dokumentów, w tym dokumentów medycznych, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty niezbędnych do określenia tytułu wypłaty świadczenia.

**Art. 20 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI RODZICA LUB RODZICA MAŁŻONKA (KOD: DPB), NARODZIN DZIECKA (KOD: BCB), ŚMIERCI DZIECKA (KOD: DCB), NARODZIN MARTWEGO DZIECKA (KOD: SBB), OSIEROCENIA DZIECKA (KOD: OCB)**

- Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia zostanie wypłacone:
  - Ubezpieczonemu w przypadku śmierci Rodzica lub Rodzica Małżonka, narodzin Dziecka, śmierci Dziecka, narodzin martwego Dziecka;
  - Dziecku Ubezpieczonego w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
- Podstawą naliczenia świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego jest suma ubezpieczenia obowiązująca w dniu jego zajścia.
- Podstawą wypłaty świadczenia jest przedstawienie Ubezpieczycielowi wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wymienionych w pkt 1. W zależności od zdarzenia ubezpieczeniowego konieczne jest przedłożenie następujących dokumentów:
  - śmierć Rodzica lub śmierć Rodzica Małżonka, odpowiednio:
    - odpisu aktu zgonu Rodzica;
    - zaświadczenia stwierdzającego przyczynę śmierci wystawionego przez Lekarza lub odnośne władze;
    - odpisu aktu urodzenia Ubezpieczonego,
  - lub:
    - odpisu aktu zgonu Rodzica Małżonka;
    - zaświadczenia stwierdzającego przyczynę śmierci wystawionego przez Lekarza lub odnośne władze;
    - odpisu aktu urodzenia Małżonka;
    - odpisu aktu małżeństwa Ubezpieczonego i Małżonka;
  - narodziny Dziecka:
    - odpisu aktu urodzenia Dziecka;
  - śmierć Dziecka lub narodziny martwego Dziecka odpowiednio
    - odpisu aktu zgonu;
    - zaświadczenia stwierdzającego przyczynę śmierci wystawionego przez lekarza lub odnośne władze;
    - dokumentację medyczną dotyczącą narodzenia martwego Dziecka;
    - lub
    - zaświadczenie o narodzeniu martwego płodu;
  - osierocenie Dziecka:
    - odpisu aktu urodzenia Dziecka;
    - dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
- Jeżeli na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 3, ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości

świadczenia nie będzie możliwe, warunkiem wypłaty świadczenia może być przedstawienie innych dokumentów, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty, dotyczących zajścia zdarzenia oraz niezbędnych do określenia tytułu wypłaty świadczenia.

**Art. 21 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU OPERACJI (KOD: MSR+) LUB OPERACJI SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (KOD: MSR)**

- Świadczenie zostanie wypłacone Ubezpieczonemu.
- Świadczeniem ubezpieczeniowym z tytułu operacji lub operacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem jest odpowiedni procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiadający kategorii operacji według poniższej tabeli

| Kategoria Operacji* | % sumy ubezpieczenia |
|---------------------|----------------------|
| 1.                  | 100%                 |
| 2.                  | 75%                  |
| 3.                  | 50%                  |
| 4.                  | 25%                  |
| 5.                  | 10%                  |

\*Kategoria najwyższa – „1.”.

Podział operacji na kategorie zawiera Załącznik do Warunków.

- Jeżeli nie później niż 30. dnia od przeprowadzenia pierwszej operacji Ubezpieczonego oznaczonej w Załączniku do Warunków określonym kodem zostanie przeprowadzona kolejna operacja oznaczona tym samym kodem i spowodowana tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub tą samą chorobą, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie wyłącznie za jedną z tych operacji. Jeżeli w ciągu jednego dnia pobytu w szpitalu zostanie przeprowadzona więcej niż jedna operacja spowodowana tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie tylko za jedną operację należącą do najwyższej kategorii, zgodnie z tabelą zawartą w ust. 2.
- Suma świadczeń wypłaconych z tytułu operacji Ubezpieczonego w czasie jednego pełnego roku trwania umowy ubezpieczenia nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia właściwej dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego obowiązującej w dniu przeprowadzania ostatniej z operacji.
- Podstawą wypłaty świadczenia jest przedstawienie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
  - dokumentów, o których mowa w art. 11 ust. 2, oraz
  - karty informacyjnej z leczenia szpitalnego;
  - raportu policyjnego lub innych dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, jeśli operacja była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w czasie operacji uprawniającym do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia jest Uposażony.

**Art. 22 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO (KOD: CIB\_A LUB CIB\_B)**

- Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia zostanie wypłacone Ubezpieczonemu, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 4 oraz ust. 8.
- Z zastrzeżeniem ust. 3, podstawą naliczenia świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego jest suma ubezpieczenia obowiązująca w dniu, o którym mowa w art. 2 ust. 3.
- Podstawą naliczenia świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego wymienionego w art. 2 ust. 3 pkt. X jest suma ubezpieczenia obowiązująca w pierwszym dniu okresu, o którym mowa we wskazanych postanowieniach.

4. W zależności od rodzaju poważnego zachorowania lub zabiegu wypłata świadczenia z tytułu niniejszego zdarzenia ubezpieczeniowego skutkuje:
- a) wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego zdarzenia ubezpieczeniowego w stosunku do Ubezpieczonego – jeżeli poważne zachorowanie lub zabieg należały do Grupy I, lub
  - b) kontynuacją ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego zdarzenia ubezpieczeniowego w stosunku do Ubezpieczonego, z wyłączeniem poważnych zachorowań lub zabiegów wskazanych w ust. 5.
5. Jeżeli poważne zachorowanie lub zabieg, z tytułu którego nastąpiła wypłata świadczenia, należały do Grupy II, III lub IV, z zakresu ubezpieczenia wyłączeniu ulegają Grupa, w skład której wchodziło to poważne zachorowanie lub zabieg, oraz Grupa I.
6. Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
- a) dokumentów, o których mowa w art. 11 ust. 2, oraz
  - b) karty informacyjnej z leczenia szpitalnego;
  - c) karty leczenia ambulatoryjnego i wyników badań;
  - d) opinii lekarza prowadzącego;
  - e) odpisu badania potwierdzającego wykonanie zabiegu lub wystąpienie jednostki chorobowej będącej podstawą złożenia wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu poważnego zachorowania;
  - f) innych dokumentów, w tym dokumentów medycznych, opinii i wyników badań laboratoryjnych, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty, dotyczących zajścia zdarzenia oraz niezbędnych do określenia tytułu wypłaty świadczenia.
7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie 30 dni, licząc od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z tytułu którego zostało wypłacone Ubezpieczonemu świadczenie, o ile śmierć Ubezpieczonego zaszła w następstwie tego zdarzenia, Ubezpieczyciel pomniejszy wysokość świadczenia należnego z tytułu umowy głównej o kwotę wypłaconego świadczenia z tytułu niniejszego zdarzenia ubezpieczeniowego.
8. Ubezpieczyciel może wypłacić Ubezpieczonemu maksymalnie trzy świadczenia z tytułu trzech różnych zdarzeń ubezpieczeniowych, z zastrzeżeniem ust. 5.

#### **Art. 23 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane lub zaszło w następstwie:
- a) działań wojennych, stanu wojennego;
  - b) aktów terroryzmu;
  - c) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
  - d) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie opłaci składki całkowitej w terminie 14 dni, poczynając od dnia następnego po terminie płatności, i zdarzenie ubezpieczeniowe lub nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe, nastąpi po upływie ww. terminu.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Ubezpieczony popełni samobójstwo w okresie dwóch lat od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek (**kod: ADR**), w wyni-

ku którego Ubezpieczony poniósł śmierć, został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:

- a) pozostawania przez Ubezpieczonego dobrowolnie pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony;
  - b) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie;
  - c) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczania do ruchu zgodnie ze stosownymi przepisami prawa;
  - d) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego;
  - e) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli wypadek przy pracy (**kod: WADR**), w wyniku którego Ubezpieczony poniósł śmierć, został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
- a) pozostawania przez Ubezpieczonego dobrowolnie pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony;
  - b) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie;
  - c) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczania do ruchu zgodnie ze stosownymi przepisami prawa;
  - d) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego;
  - e) postępowania Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań przez pracodawcę;
  - f) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
  - g) usiłowania popełnienia samobójstwa.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli wypadek komunikacyjny (**kod: ADT**), w wyniku którego Ubezpieczony poniósł śmierć, został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
- a) pozostawania przez Ubezpieczonego dobrowolnie pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony;
  - b) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie;
  - c) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczania do ruchu zgodnie ze stosownymi przepisami prawa;
  - d) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
  - e) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego;

f) wypadku w ruchu wodnym zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie statku wodnego innego niż statek licencjonowanych linii pasażerskich;

g) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;

h) usiłowania popełnienia samobójstwa.

7. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego:

a) nastąpiło trwale inwalidztwo Ubezpieczonego (**kod: PDR**);

b) nastąpiła niezdolność do pracy Ubezpieczonego (**kod: PDW**);

c) Ubezpieczony doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (**kod: LHB**);

został spowodowany lub wydarzył się w bezpośrednim następstwie:

a) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;

b) pozostawania przez Ubezpieczonego dobrowolnie pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony;

c) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie;

d) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego.

Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeśli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpił stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu (**kod: LHB**) został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu zgodnie ze stosownymi przepisami prawa.

Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności w przypadku wystąpienia uszczerbku na zdrowiu spowodowanego chorobą zawodową.

8. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli choroba bądź nieszczęśliwy wypadek, w wyniku których nastąpiła niezdolność do pracy Ubezpieczonego (**kod: TPD**), zostały spowodowane lub wydarzyły się w bezpośrednim następstwie:

a) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;

b) usiłowania popełnienia samobójstwa;

c) pozostawania przez Ubezpieczonego dobrowolnie pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony;

d) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie;

e) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego.

9. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli śmierć Małżonka (**kod: DSB**) została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:

a) samookaleczenia Małżonka lub okaleczenia Małżonka na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;

b) pozostawania przez Małżonka pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony;

c) udziału Małżonka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych,

motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie;

d) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Małżonka.

Ponadto Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, jeżeli śmierć Małżonka nastąpiła na skutek umyślnego czynu Ubezpieczonego.

10. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Małżonek poniósł śmierć (**kod: SADR**), został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:

a) samookaleczenia Małżonka lub okaleczenia Małżonka na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;

b) pozostawania przez Małżonka dobrowolnie pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony;

c) udziału Małżonka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie;

d) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Małżonka.

11. Jeżeli śmierć Małżonka (**kod: DSB**) nastąpiła w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego i nie była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia.

12. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli celem lub powodem pobytu w szpitalu Ubezpieczonego (**kod: HDB**) były:

a) samookaleczenie Ubezpieczonego lub okaleczenie Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;

b) pozostawanie pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony;

c) prowadzenie pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych zgodnie z przepisami polskiego prawa;

d) usiłowanie popełnienia samobójstwa;

e) chirurgia plastyczna (włączając operacje powiększenia i pomniejszenia piersi), z wyjątkiem usuwania skutków nieszczęśliwych wypadków;

f) chirurgia stomatologiczna, z wyjątkiem usuwania skutków nieszczęśliwych wypadków;

g) wszelkie choroby psychiczne, wady wrodzone i schorzenia będące ich skutkiem;

h) zakażenie wirusem HIV lub choroba AIDS;

i) udział Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie;

j) usiłowanie popełnienia przestępstwa lub popełnienie przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego;

k) wykonanie rutynowych lub profilaktycznych badań lekarskich lub diagnostycznych niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;

l) leczenie związane z bezpłodnością, sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem lub aborcją;

m) niewydolność nerek, w wyniku której Ubezpieczony wymaga dializ lub dokonania przeszczepu nerki (nerek);

n) zmiana płci, obrzezanie, operacja stulejki, wyłyżeczkowanie jamy macicy;

- o) terapia genetyczna, chirurgia eksperymentalna, terapia alternatywna;
  - p) nieskorzystanie z pomocy lekarskiej lub nieprzestrzeganie zaleceń Lekarza albo poddanie się przez Ubezpieczonego zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza lub innych osób uprawnionych;
  - q) zdarzenie, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako dawca narządów lub tkanek.
13. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (**kod: AHDB**) był spowodowany lub wydarzył się w następstwie:
- a) pozostawania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
  - b) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych zgodnie z przepisami polskiego prawa;
  - c) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczkę wysokogórską i skałkową, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie;
  - d) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego.
14. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub choroba, w wyniku których Ubezpieczony został poddany operacji (**kod: MSR lub MSR+**), zostały spowodowane lub miały miejsce w bezpośrednim następstwie:
- a) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
  - b) świadomego pozostawania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony;
  - c) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych zgodnie z przepisami polskiego prawa;
  - d) usiłowania popełnienia samobójstwa;
  - e) chirurgii plastycznej (włączając operacje powiększenia i pomniejszenia piersi), z wyjątkiem usuwania skutków nieszczęśliwych wypadków;
  - f) chirurgii stomatologicznej, z wyjątkiem usuwania skutków nieszczęśliwych wypadków;
  - g) wszelkich chorób psychicznych, wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
  - h) zakażenia wirusem HIV lub choroby AIDS;
  - i) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczkę wysokogórską i skałkową, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie;
  - j) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego;
  - k) wykonania rutynowych lub profilaktycznych badań lekarskich lub diagnostycznych niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;
  - l) leczenia związanego z bezpłodnością, sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem lub aborcją;
  - m) niewydolności nerek, w wyniku której Ubezpieczony wymaga dializ lub dokonania przeszczepu nerki (nerek);
  - n) zmiany płci, obrzezania, operacji stulejki, wyłyżeczkowania jamy macicy;

- o) terapii genetycznej, chirurgii eksperymentalnej, terapii alternatywnej;
  - p) nieskorzystania z pomocy lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń Lekarza albo poddania się przez Ubezpieczonego zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza lub innych osób uprawnionych;
  - q) zdarzenia, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako dawca narządów lub tkanek.
15. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia z tytułu operacji (**kod: MSR lub MSR+**), której celem była naprawa lub rekonstrukcja więzadeł. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona również w przypadku, gdy naprawa lub rekonstrukcja więzadeł wiąże się z przeprowadzeniem operacji na ścięgnach, o których mowa w Załączniku do Warunków.
16. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli operacja została przeprowadzona po 30. dniu (**kod: MSR**), licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
17. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia z tytułu operacji (**kod: MSR lub MSR+**), jeżeli Ubezpieczony zmarł w trakcie operacji.
18. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci sumy ubezpieczenia, jeżeli poważne zachorowanie (**kod: CIB**) zostało spowodowane lub wydarzyło się w bezpośrednim następstwie:
- a) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
  - b) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony ten pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony;
  - c) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczkę wysokogórską i skałkową, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie;
  - d) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienie przestępstwa w sposób zawiniony przez Ubezpieczonego;
  - e) usiłowania popełnienia samobójstwa.
19. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania (**kod: CIB**), niezdolności Ubezpieczonego do pracy (**kod: TPD**) oraz operacji (**kod: MSR+**) będących skutkiem chorób lub stanów chorobowych znanych Ubezpieczonemu, zaistniałych w okresie przed dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
20. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony umyślnie nie wykonał obowiązku określonego w art. 9 ust. 5 i miało to wpływ na pogorszenie stanu zdrowia Ubezpieczonego bądź utrudnienie lub uniemożliwienie ustalenia stopnia zaawansowania poważnego zachorowania.
21. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli śmierć Dziecka (**kod: DCB**) była spowodowana lub wydarzyła się w następstwie choroby wrodzonej lub dziedzicznej.
22. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia z tytułu narodzin martwego dziecka (**kod: SBB**) w przypadku poronienia rozumianego jako wydalenie lub wydobycie z ustroju matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak: czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli o ile nastąpiło to przed upływem 22. tygodnia ciąży.
23. Jeżeli śmierć Małżonka, Rodzica, Rodzica Małżonka lub Dziecka (**kod: DSB, DBP, DCB**) nastąpi na skutek umyślnego czynu Ubezpieczonego, świadczenie z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego nie zostanie wypłacone.

#### **Art. 24 ODSTĄPIENIE, ROZWIĄZANIE I WYGASNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od dnia, w którym Umowa ubezpieczenia została zawarta.
2. Ubezpieczony może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z końcem miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym Ubezpieczycielowi doręczono pisemne oświadczenie Ubezpieczonego o wypowiedzeniu tej umowy, o ile wcześniej nie nastąpi jej rozwiązanie w trybie określonym w ust. 3.
3. Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana, po uprzednim wezwaniu Ubezpieczonego do zapłaty, po upływie 30 dni od dnia, w którym nie została opłacona pierwsza zaległa składka całkowita.
4. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem śmierci Ubezpieczonego w okolicznościach, w których odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona.
6. Jeżeli Umowa ubezpieczenia nie zostanie ponownie zawarta na kolejny okres roczny, to umowa ta wygasa z upływem okresu, na jaki została zawarta.

#### **Art. 25 ROZPATRYWANIE SKARG I ZAŻALEŃ**

1. Osoba, która złożyła wniosek o ubezpieczenie, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia mogą złożyć skargę lub zażalenie na czynności lub bezczynność Ubezpieczyciela telefonicznie, pisemnie (zgodnie z zasadami przekazywania korespondencji wskazanymi w art. 27, lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela w Warszawie).
2. Na życzenie Ubezpieczyciela skargi lub zażalenia złożone telefonicznie muszą być potwierdzone w formie pisemnej.
3. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie w tej samej formie, w jakiej były one złożone, albo pisemnie w terminie 30 dni od ich otrzymania.
4. Od rozstrzygnięcia zawartego w pisemnej odpowiedzi udzielonej skarżącemu przysługuje odwołanie do Zarządu Ubezpieczyciela.
5. Od ostatecznego rozstrzygnięcia Ubezpieczyciela dotyczącego skargi lub zażalenia przysługuje skarga do Rzecznika Ubezpieczonych i do organu nadzoru.
6. Sposób składania odwołań dotyczących wypłaty świadczenia został uregulowany w art. 11 ust. 5.
7. W nierozstrzygniętych sprawach spornych przysługuje droga sądowa wskazana w art. 30 ust. 2.

#### **Art. 26 TECHNICZNA STOPA PROCENTOWA**

Wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie wpływa na wysokość świadczeń wskazanych w Warunkach.

#### **Art. 27 PRZEKAZYWANIE KORESPONDENCJI**

1. Wszelkie zapytania, zawiadomienia, oświadczenia i wnioski związane z umową ubezpieczenia (dalej: korespondencja), z wyjątkiem przekazanych osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela w Warszawie, adresowane do Ubezpieczyciela powinny być przysyłane na adres siedziby Ubezpieczyciela w Warszawie, z zastrzeżeniem skarg i zażaleń, o których mowa w art. 25. Korespondencja kierowana do Ubezpieczyciela powinna zawierać numer Umowy ubezpieczenia oraz podpis osoby uprawnionej.
2. Na podstawie wcześniejszego pisemnego upoważnienia wydanego przez Ubezpieczyciela wskazane przez niego rodzaje zapytań, zawiadomień, oświadczeń i wniosków mogą być przekazywane w innej formie niż pisemna.

3. Ubezpieczyciel przysyła korespondencję w formie pisemnej lub innej uzgodnionej formie na ostatni adres korespondencyjny podany przez adresata korespondencji.
4. O ile poszczególne postanowienia Warunków nie regulują tej kwestii odmiennie, to wszystkie dokumenty wskazane w Warunkach powinny być dostarczone Ubezpieczycielowi w oryginałach. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów urzędowych, należy dostarczyć ich urzędowe odpisy; inne dokumenty mogą być w takiej sytuacji dostarczone w kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza. Jeżeli dostarczenie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza jest utrudnione, wymagane dokumenty mogą zostać dostarczone w kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę reprezentującą Ubezpieczyciela.

#### **Art. 28 OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ**

1. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych. Szczegółowe przepisy regulujące opodatkowanie tych kwot z tytułu danej Umowy ubezpieczenia wskazuje się w polisie.
2. Wszelkie opłaty z tytułu zapłaty składek całkowitych ponosi Ubezpieczający. Wysokość składek całkowitych uzgodnionych pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem wyraża się w kwotach netto w rozumieniu przepisów o podatku od towarów i usług. W przypadku nałożenia innych podatków pośrednich obciążających składkę całkowitą Ubezpieczyciel może powiększyć składkę o ich wysokość.
3. Jeżeli postawienie świadczenia do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Ubezpieczyciela.

#### **Art. 29 ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO**

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z Umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

#### **Art. 30 PRAWO WŁAŚCIWE. ROZSTRZYGANIE SPORÓW**

1. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia może być wytoczone przez sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

#### **Art. 31 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW**

1. Warunki, zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 39/2010 z dnia 20 maja 2010 r., wchodzi w życie z dniem 30 czerwca 2010 r.

**Andrzej Sieradz**



**Członek Zarządu**

**Ewa Zorychta-Kąkol**



**Członek Zarządu**

# ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

## Lista operacji objętych zakresem ubezpieczenia

### Tkanka mózgowa (A01 - A09)

|     |                                         |              |
|-----|-----------------------------------------|--------------|
| A01 | Rozległe wycięcie tkanki mózgowej       | Kategoria I  |
| A02 | Wycięcie zmiany w tkance mózgowej       | Kategoria I  |
| A03 | Stereotaktyczna abłacja tkanki mózgowej | Kategoria I  |
| A05 | Drenaż zmiany w tkance mózgowej         | Kategoria II |
| A09 | Neurostymulacja mózgu                   | Kategoria II |

### Komory mózgowe i przestrzeń podpajęczynówkowa (A12 - A22)

|     |                                                         |               |
|-----|---------------------------------------------------------|---------------|
| 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  |

### Nerwy czaszkowe (A24 - A33)

|     |                                                                |               |
|-----|----------------------------------------------------------------|---------------|
| A24 | Przeszczep nerwów czaszkowych                                  | Kategoria I   |
| A25 | Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych                | Kategoria I   |
| A28 | Pozaczaszkowe wycięcie nerwu czaszkowego                       | Kategoria II  |
| A29 | Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego                    | Kategoria I   |
| A30 | Operacja naprawcza nerwu czaszkowego                           | Kategoria I   |
| A31 | Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego | Kategoria II  |
| A33 | Neurostymulacja nerwu czaszkowego                              | Kategoria III |

### Opony mózgowe (A38 - A42)

|     |                                          |              |
|-----|------------------------------------------|--------------|
| A38 | Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych | Kategoria I  |
| A39 | Operacja naprawcza opony twardej         | Kategoria I  |
| A40 | Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej      | Kategoria I  |
| A41 | Drenaż przestrzeni podoponowej           | Kategoria I  |
| A42 | Operacje krwaka nad- i podoponowego      | Kategoria II |

### Rdzeń kręgowy i inne struktury kanału kręgowego (A44 - A57)

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

### Nerwy obwodowe (A59 - A62)

|     |                                                       |               |
|-----|-------------------------------------------------------|---------------|
| A59 | Wycięcie nerwu obwodowego                             | Kategoria IV  |
| A60 | Zniszczenie nerwu obwodowego                          | Kategoria IV  |
| A61 | Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego            | Kategoria IV  |
| A62 | Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego | Kategoria III |

### Inne części układu nerwowego (A75)

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

### Przysadka i szyszynka (B01 - B06)

|     |                                     |              |
|-----|-------------------------------------|--------------|
| B01 | Wycięcie przysadki                  | Kategoria I  |
| B02 | Zniszczenie przysadki               | Kategoria II |
| B04 | Wycięcie zmiany w obrębie przysadki | Kategoria II |
| B06 | Operacje szyszynki                  | Kategoria I  |

### Tarczycza i przytarczycze (B08 - B14)

|     |                                                                 |               |
|-----|-----------------------------------------------------------------|---------------|
| B08 | Całkowite lub częściowe wycięcie tarczycy                       | Kategoria III |
| B09 | Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy | Kategoria II  |
| B10 | Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego                 | Kategoria III |
| B14 | Wycięcie przytarczyc(y)                                         | Kategoria II  |

### Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego (B18 - B23)

|     |                                                    |               |
|-----|----------------------------------------------------|---------------|
| B18 | Wycięcie grasicy                                   | Kategoria III |
| B22 | Wycięcie nadnercza(y)                              | Kategoria III |
| B23 | Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy | Kategoria III |

### Sutek (B27 - B35)

|     |                                         |               |
|-----|-----------------------------------------|---------------|
| B27 | Całkowita amputacja sutka               | Kategoria III |
| B29 | Operacje rekonstrukcyjne sutka          | Kategoria I   |
| B34 | Operacje na przewodach mlekośnych sutka | Kategoria IV  |
| B35 | Operacje brodawki sutkowej              | Kategoria IV  |

### Oczodoł (C01 - C06)

|     |                                           |               |
|-----|-------------------------------------------|---------------|
| C01 | Usunięcie oka (gałki ocznej) - enukleacja | Kategoria III |
| C02 | Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu        | Kategoria III |
| C03 | Wszczepienie protezy oka                  | Kategoria IV  |
| C04 | Rewizja protezy oka                       | Kategoria IV  |
| C05 | Plastyczna operacja naprawcza oczodołu    | Kategoria III |
| C06 | Nacięcie oczodołu                         | Kategoria IV  |

### Mięśnie oka (C31 - C34)

|     |                                            |               |
|-----|--------------------------------------------|---------------|
| 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  |

### Spojówka i rogówka (C47 - C49)

|     |                                  |              |
|-----|----------------------------------|--------------|
| C47 | Zeszycie rogówki                 | Kategoria IV |
| C48 | Usunięcie ciała obcego z rogówki | Kategoria V  |
| C49 | Nacięcie rogówki                 | Kategoria IV |

### Twardówka i tęczówka (C53 - C62)

|     |                                                                                    |               |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| C53 | Wycięcie zmiany w obrębie twardówki                                                | Kategoria IV  |
| C54 | Operacje odklejającej się siatkówki z założeniem plomby lub opaski nadtwardówkowej | Kategoria III |
| C55 | Nacięcie twardówki                                                                 | Kategoria IV  |
| C59 | Wycięcie tęczówki                                                                  | Kategoria IV  |
| C60 | Operacje filtrujące tęczówki                                                       | Kategoria III |
| C62 | Nacięcie tęczówki                                                                  | Kategoria IV  |

### Komorą przednią gałki ocznej i soczewka (C66 - C73)

|     |                                     |              |
|-----|-------------------------------------|--------------|
| C66 | Wycięcie ciała rzęskowego           | Kategoria IV |
| C71 | Zewnątrztorebkowe wycięcie soczewki | Kategoria IV |
| C72 | Wewnątrztorebkowe wycięcie soczewki | Kategoria IV |
| C73 | Nacięcie torebki soczewki           | Kategoria V  |

### Siatkówka i inne części oka (C79 - C82)

|     |                                                |               |
|-----|------------------------------------------------|---------------|
| C79 | Operacje ciała szklistego                      | Kategoria III |
| C81 | Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją | Kategoria IV  |
| C82 | Zniszczenie zmiany siatkówki                   | Kategoria IV  |

**Ucho zewnętrzne i przewód słuchowy zewnętrzny (D04)**

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

**Wyrostek sutkowaty i ucho środkowe (D10 - D19)**

|     |                                                         |               |
|-----|---------------------------------------------------------|---------------|
| D10 | Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego | Kategoria II  |
| D14 | Operacje naprawcze błony bębenkowej                     | Kategoria III |
| D15 | Drenaż ucha środkowego                                  | Kategoria V   |
| D16 | Rekonstrukcja kosteczek słuchowych                      | Kategoria III |
| D19 | Wycięcie zmiany ucha środkowego                         | Kategoria IV  |

**Nos (E01 - E09)**

|     |                                                    |               |
|-----|----------------------------------------------------|---------------|
| E01 | Amputacja (resekcja) nosa                          | Kategoria III |
| E02 | Operacje plastyczne nosa                           | Kategoria III |
| E03 | Operacje przegrody nosa                            | Kategoria V   |
| E04 | Operacje małżowiny nosa                            | Kategoria V   |
| E05 | Chirurgiczne zatrzymanie krwawienia z jamy nosowej | Kategoria IV  |
| E06 | Tamponada nosa tylna                               | Kategoria V   |
| E09 | Operacje nosa zewnętrznego                         | Kategoria V   |

**Zatoki przynosowe (E12 - E17)**

|     |                                                   |              |
|-----|---------------------------------------------------|--------------|
| E12 | Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego | Kategoria IV |
| E14 | Operacje zatoki czołowej                          | Kategoria IV |
| E15 | Operacje zatoki klinowej                          | Kategoria IV |
| E17 | Operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej   | Kategoria V  |

**Gardło (E19 - E24)**

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

**Krtani (E29 - E34)**

|     |                                                         |               |
|-----|---------------------------------------------------------|---------------|
| 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  |

**Tchawica i oskrzela (E39 - E48)**

|     |                                                                      |               |
|-----|----------------------------------------------------------------------|---------------|
| E39 | Częściowe wycięcie tchawicy                                          | Kategoria I   |
| E40 | Operacje plastyczne tchawicy                                         | Kategoria III |
| E41 | Otwarta implantacja protezy 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 |

**Płuca i śródpiersie (E53 - E62)**

|     |                                                 |               |
|-----|-------------------------------------------------|---------------|
| E53 | Przeszczep płuca                                | Kategoria I   |
| E54 | Wycięcie płuca                                  | Kategoria I   |
| E55 | Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca         | Kategoria I   |
| E61 | Otwarte operacje śródpiersia                    | Kategoria IV  |
| E62 | Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu | Kategoria III |

**Język i podniebienie (F22 - F29)**

|     |                                        |               |
|-----|----------------------------------------|---------------|
| F22 | Wycięcie języka                        | Kategoria III |
| F23 | Wycięcie zmiany w obrębie języka       | Kategoria V   |
| F24 | Nacięcie języka                        | Kategoria V   |
| F28 | Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia | Kategoria V   |
| F29 | Korekcja zniekształcenia podniebienia  | Kategoria IV  |

**Migdałki i inne części jamy ustnej (F34 - F39)**

|     |                                                     |              |
|-----|-----------------------------------------------------|--------------|
| F34 | Wycięcie migdałków podniebiennych                   | Kategoria V  |
| F38 | Wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej | Kategoria V  |
| F39 | Odtworzenie innej części jamy ustnej                | Kategoria IV |

**Ślinianki (F44 - F55)**

|     |                                                                                |              |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| F44 | Wycięcie ślinianki                                                             | Kategoria IV |
| F45 | Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki                                            | Kategoria IV |
| F50 | Przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki) | Kategoria IV |
| F51 | Usunięcie kamienia z przewodu ślinianki                                        | Kategoria IV |
| F52 | Podwiązanie przewodu ślinianki                                                 | Kategoria V  |
| F55 | Poszerzenie przewodu ślinianki                                                 | Kategoria V  |

**Przełyk (G01 - G14)**

|     |                                                 |               |
|-----|-------------------------------------------------|---------------|
| G01 | Wycięcie przełyku i żołądka                     | Kategoria I   |
| G02 | Całkowite wycięcie przełyku                     | Kategoria I   |
| G03 | Częściowe wycięcie przełyku                     | Kategoria III |
| G04 | Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku      | Kategoria III |
| G05 | Zespolenie omijające przełyku                   | Kategoria II  |
| G06 | Rewizja zespolenia przełykowego                 | Kategoria III |
| G07 | Operacja naprawcza przełyku                     | Kategoria I   |
| G08 | Wytworzenie przetoki przełykowej                | Kategoria III |
| G10 | Otwarte operacje żylaków przełyku               | Kategoria III |
| G11 | Otwarta implantacja protezy przełyku            | Kategoria III |
| G14 | Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku | Kategoria V   |

**Żołądek z odźwiernikiem oraz endoskopia****górnego odcinka przewodu pokarmowego (G27 - G43)**

|     |                                                                             |               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| G27 | Całkowite wycięcie żołądka                                                  | Kategoria I   |
| G28 | Częściowe wycięcie żołądka                                                  | Kategoria II  |
| G29 | Otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka                                   | Kategoria III |
| G30 | Operacje plastyczne żołądka                                                 | Kategoria III |
| G31 | Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze                                           | Kategoria III |
| G32 | Zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym                         | Kategoria III |
| G34 | Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)                              | Kategoria III |
| G35 | Operacje wrzodu żołądka                                                     | Kategoria III |
| G40 | Nacięcie odźwiernika                                                        | Kategoria III |
| G43 | Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego | Kategoria V   |

**Dwunastnica (G49 - G54)**

|     |                                                         |               |
|-----|---------------------------------------------------------|---------------|
| G49 | Wycięcie dwunastnicy                                    | Kategoria III |
| G50 | Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy          | Kategoria II  |
| G51 | Zespolenie omijające dwunastnicę                        | Kategoria III |
| G52 | Operacje wrzodu dwunastnicy                             | Kategoria III |
| G54 | Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy | Kategoria V   |

**Jelito czcze (G58 - G64)**

|     |                                                            |               |
|-----|------------------------------------------------------------|---------------|
| G58 | Wycięcie jelita czczego                                    | Kategoria III |
| G59 | Wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego                   | Kategoria III |
| G60 | Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)         | Kategoria III |
| G61 | Zespolenie omijające jelito czcze                          | Kategoria III |
| G64 | Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego | Kategoria III |

**Jelito kręte (G69 - G79)**

|     |                                                  |               |
|-----|--------------------------------------------------|---------------|
| G69 | Wycięcie jelita krętego                          | Kategoria III |
| G70 | Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego | Kategoria III |

|     |                                                            |               |
|-----|------------------------------------------------------------|---------------|
| G71 | Zespolenie omijające jelito kręte                          | Kategoria III |
| G73 | Rewizja zespolenia jelita krętego                          | Kategoria III |
| G74 | Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)           | Kategoria III |
| G75 | Operacyjna rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)    | Kategoria III |
| G76 | Wewnątrzbrzuszne manipulacje na jelicie krętym             | Kategoria III |
| G79 | Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego | Kategoria III |

#### Wyrostek robaczkowy (H01)

|     |                                                   |              |
|-----|---------------------------------------------------|--------------|
| H01 | Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych | Kategoria IV |
|-----|---------------------------------------------------|--------------|

#### Okrężnica (H04 - H20)

|     |                                                       |               |
|-----|-------------------------------------------------------|---------------|
| H04 | Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy              | Kategoria I   |
| H05 | Całkowite wycięcie okrężnicy                          | Kategoria I   |
| H06 | Wycięcie prawej połowy okrężnicy                      | Kategoria II  |
| H08 | Wycięcie poprzecznicy                                 | Kategoria II  |
| H09 | Wycięcie lewej połowy okrężnicy                       | Kategoria II  |
| H10 | Wycięcie esicy                                        | Kategoria II  |
| H12 | Operacyjne wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy        | Kategoria III |
| H13 | Zespolenie omijające okrężnicę                        | Kategoria III |
| H14 | Wyłonienie kątnicy (cekostomia)                       | Kategoria III |
| H16 | Nacięcie okrężnicy                                    | Kategoria III |
| H17 | Wewnątrzbrzuszne manipulacje na okrężnicy             | Kategoria III |
| H18 | Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu        | Kategoria III |
| H20 | Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie jelita grubego | Kategoria V   |

#### Odbytnica (H33 - H42)

|     |                                             |               |
|-----|---------------------------------------------|---------------|
| H33 | Wycięcie odbytnicy                          | Kategoria II  |
| H34 | Otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy | Kategoria III |
| H40 | Przez zwieraczowe operacje odbytnicy        | Kategoria III |
| H42 | Operacje z powodu wypadania odbytnicy       | Kategoria III |

#### Odbyt i okolica okołoodbytnowa (H51 - H59)

|     |                                           |              |
|-----|-------------------------------------------|--------------|
| H51 | Wycięcie guzków krwawniczych (hemoroidów) | Kategoria IV |
| H59 | Wycięcie torbieli włosowej                | Kategoria IV |

#### Wątroba (J01 - J10)

|     |                                                                 |               |
|-----|-----------------------------------------------------------------|---------------|
| J01 | Przeszczep wątroby                                              | Kategoria I   |
| J02 | Wycięcie płata bądź segmentu wątroby                            | Kategoria I   |
| J03 | Wycięcie zmiany w obrębie wątroby                               | Kategoria III |
| 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  |

#### Pęcherzyk żółciowy (J18 - J24)

|     |                                                                   |              |
|-----|-------------------------------------------------------------------|--------------|
| J18 | Wycięcie pęcherzyka żółciowego                                    | Kategoria IV |
| J19 | Zespolenie pęcherzyka żółciowego                                  | Kategoria II |
| J21 | Nacięcie pęcherzyka żółciowego                                    | Kategoria IV |
| J24 | Przejskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego | Kategoria IV |

#### Przewody żółciowe (J27 - J49)

|     |                                               |               |
|-----|-----------------------------------------------|---------------|
| J27 | Wycięcie przewodu żółciowego                  | Kategoria II  |
| J28 | Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego | Kategoria III |
| 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 |
| J34 | Operacja zwieracza Oddiego z dostępu przezdwunastniczego                      | Kategoria III |
| J38 | Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego (sfinkterotomia endoskopowa)           | Kategoria IV  |
| J40 | Endoskopowe wsteczne (tj. od strony dwunastnicy) protezowanie dróg żółciowych | Kategoria IV  |
| J42 | Endoskopowe protezowanie dróg trzustkowych                                    | Kategoria IV  |
| J46 | Przejskórna rewizja zespolenia dróg żółciowych                                | Kategoria IV  |
| J47 | Przejskórna implantacja protezy dróg żółciowych                               | Kategoria IV  |
| J49 | Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T        | Kategoria IV  |

#### Trzustka (J54 - J66)

|     |                                          |               |
|-----|------------------------------------------|---------------|
| J54 | Przeszczep trzustki                      | Kategoria I   |
| J55 | Całkowite wycięcie trzustki              | Kategoria I   |
| J56 | Wycięcie głowy trzustki                  | Kategoria I   |
| J58 | Wycięcie zmiany w obrębie trzustki       | Kategoria III |
| J59 | Zespolenie przewodu trzustkowego         | Kategoria II  |
| J61 | Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki | Kategoria II  |
| J62 | Nacięcie trzustki                        | Kategoria III |
| J66 | Zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki | Kategoria V   |

#### Śledziona (J69)

|     |                              |               |
|-----|------------------------------|---------------|
| J69 | Całkowite wycięcie śledziony | Kategoria III |
|-----|------------------------------|---------------|

#### Ściany, przegrody i komory serca (K01 - K20)

|     |                                                                                |              |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| K01 | Przeszczep serca i płuc                                                        | Kategoria I  |
| K04 | Operacja naprawcza tetralogii Fallota                                          | Kategoria I  |
| K05 | Wewnątrzprzedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń                     | Kategoria I  |
| K07 | Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych                       | Kategoria I  |
| K09 | Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego i międzykomorowego                     | Kategoria I  |
| K10 | Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej                           | Kategoria I  |
| K11 | Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej                                | Kategoria I  |
| K12 | Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca                            | Kategoria I  |
| K15 | Operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca                       | Kategoria II |
| K16 | Zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca | Kategoria I  |
| K18 | Wytworzenie dróg odpływu z serca                                               | Kategoria I  |
| K20 | Plastyka przedsionka serca                                                     | Kategoria I  |

#### Zastawki serca i struktury towarzyszące (K25 - K37)

|     |                                                                                  |              |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| K25 | Walwuloplastyka mitralna                                                         | Kategoria I  |
| K26 | Walwuloplastyka aortalna                                                         | Kategoria I  |
| K27 | Plastyka zastawki trójdzielnej                                                   | Kategoria I  |
| K28 | Plastyka zastawki tętnicy płucnej                                                | Kategoria I  |
| K29 | Plastyka nieokreślonej zastawki serca                                            | Kategoria I  |
| K30 | Rewizja plastyki zastawki serca                                                  | Kategoria I  |
| K31 | Walwulotomia                                                                     | Kategoria I  |
| K35 | Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca | Kategoria II |
| K37 | Usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca              | Kategoria I  |

**Tętnice wieńcowe (K40 - K49)**

|     |                                                              |              |
|-----|--------------------------------------------------------------|--------------|
| K40 | Pomost aortalno-wieńcowy                                     | Kategoria I  |
| K43 | Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej | Kategoria I  |
| K45 | Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna - tętnica wieńcowa       | Kategoria I  |
| K47 | Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej                         | Kategoria I  |
| K49 | Przezskórna angioplastyka wieńcowa                           | Kategoria II |

**Inne części serca i osierdzie (K52 - K69)**

|     |                                                                      |               |
|-----|----------------------------------------------------------------------|---------------|
| K52 | Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bódźcprzewodzącego serca | Kategoria I   |
| K56 | Wszczepienie systemu wspomagania serca                               | Kategoria II  |
| K60 | Przezłyżne wprowadzenie systemu rozrusznika serca                    | Kategoria III |
| K61 | Inny system rozrusznika serca                                        | Kategoria I   |
| K67 | Wycięcie osierdzia                                                   | Kategoria I   |
| K68 | Drenaż osierdzia                                                     | Kategoria II  |
| K69 | Przecięcie osierdzia                                                 | Kategoria IV  |

**Duże naczynia i tętnica płucna (L01-L13)**

|     |                                                                                                                     |              |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| L01 | Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu                                         | Kategoria I  |
| L02 | Operacja przetrwałego przewodu tętniczego wykonywane przy otwartym sercu                                            | Kategoria I  |
| L03 | Zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca z użyciem wstawki naczyniowej | Kategoria I  |
| L05 | Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej                           | Kategoria I  |
| 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 |

**Tętnica główna (aorta) (L16 - L26)**

|     |                                                              |              |
|-----|--------------------------------------------------------------|--------------|
| L16 | Nieanatomiczne pomostowanie aorty                            | Kategoria I  |
| L18 | Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty               | Kategoria I  |
| L22 | Rewizja protezy aortalnej                                    | Kategoria I  |
| L23 | Operacja naprawcza aorty                                     | Kategoria I  |
| L26 | Zabiegi operacyjne aorty, wykonywane od strony światła aorty | Kategoria II |

**Tętnica szyjna, tętnice mózgowe, tętnica podobojczykowa (L29 - L39)**

|     |                                                                                                 |              |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| L29 | Operacja naprawcza tętnicy szyjnej                                                              | Kategoria I  |
| L31 | Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej                 | Kategoria II |
| L33 | Operacje tętniaka tętnicy mózgowej                                                              | Kategoria I  |
| L35 | Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej               | Kategoria II |
| L37 | Odtworzenie tętnicy podobojczykowej                                                             | Kategoria I  |
| L39 | Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej | Kategoria II |

**Odgałęzienia aorty brzusznej (L41 - L47)**

|     |                                                                                   |              |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| L41 | Odtworzenie tętnicy nerkowej                                                      | Kategoria I  |
| L43 | Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej | Kategoria II |
| L45 | Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej                               | Kategoria I  |

|     |                                                                                           |              |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| L47 | Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń | Kategoria II |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|

**Tętnica biodrowa i tętnica udowa (L48 - L63)**

|     |                                                                                     |               |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| L48 | Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań      | Kategoria I   |
| L52 | Odtworzenie tętnicy biodrowej                                                       | Kategoria I   |
| L54 | Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej | Kategoria II  |
| L56 | Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań         | Kategoria I   |
| L60 | Odtworzenie tętnicy udowej                                                          | Kategoria I   |
| L63 | Zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej        | Kategoria III |

**Inne tętnice (L65 - L71)**

|     |                                                                                        |              |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 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 |

**Nerki (M02 - M15)**

|     |                                                                   |               |
|-----|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| M02 | Całkowite wycięcie nerki                                          | Kategoria II  |
| M03 | Częściowe wycięcie nerki                                          | Kategoria III |
| M04 | Wycięcie zmiany w nerce                                           | Kategoria III |
| M05 | Operacja naprawcza nerki                                          | Kategoria III |
| M06 | Nacięcie nerki                                                    | Kategoria III |
| M09 | Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych     | Kategoria III |
| M15 | Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię | Kategoria III |

**Moczowód (M18 - M32)**

|     |                                                                           |               |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 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 |
| M26 | Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii   | Kategoria III |
| M27 | Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii | Kategoria IV  |
| M32 | Operacje ujścia moczowodu                                                 | Kategoria IV  |

**Pęcherz moczowy (M34 - M43)**

|     |                                                                                                 |               |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| M34 | Całkowite wycięcie pęcherza moczowego                                                           | Kategoria I   |
| M35 | Częściowe wycięcie pęcherza moczowego                                                           | Kategoria III |
| M36 | Powiększenie pęcherza moczowego                                                                 | Kategoria II  |
| M38 | Otwarty drenaż pęcherza moczowego                                                               | Kategoria IV  |
| M42 | Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową                                           | Kategoria III |
| M43 | Operacje mające na celu zwiększenie pojemności pęcherza moczowego wykonywane metodą endoskopową | Kategoria IV  |

**Operacje dotyczące odpływu z pęcherza moczowego.****Gruczoł krokowy (prostata) (M51 - M65)**

|     |                                                                        |               |
|-----|------------------------------------------------------------------------|---------------|
| M51 | Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane u kobiet | Kategoria III |
| M56 | Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet   | Kategoria IV  |
| M61 | Wycięcie gruczołu krokowego                                            | Kategoria III |
| M65 | Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn              | Kategoria III |

### Cewka moczowa i inne części układu moczowego (M72 - M81)

|     |                                                            |               |
|-----|------------------------------------------------------------|---------------|
| M72 | Wycięcie cewki moczowej                                    | Kategoria III |
| M73 | Operacja naprawcza cewki moczowej                          | Kategoria III |
| M76 | Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej | Kategoria IV  |
| M81 | Operacje ujścia cewki moczowej                             | Kategoria V   |

### Moszna i jądra (N01 - N11)

|     |                                        |               |
|-----|----------------------------------------|---------------|
| N01 | Wycięcie moszny                        | Kategoria IV  |
| N05 | Obustronne wycięcie jąder              | Kategoria III |
| N07 | Wycięcie zmiany w obrębie jądra        | Kategoria IV  |
| N08 | Obustronna implantacja jąder do moszny | Kategoria III |
| N10 | Proteza jądra                          | Kategoria IV  |
| N11 | Operacja wodniaka jądra                | Kategoria IV  |

### Powróżek nasienny i krocze (mężczyźni) (N15 - N24)

|     |                                        |               |
|-----|----------------------------------------|---------------|
| N15 | Operacje najądrza                      | Kategoria IV  |
| N17 | Wycięcie nasieniowodu                  | Kategoria V   |
| N18 | Operacja naprawcza powróżka nasiennego | Kategoria II  |
| N19 | Operacja żyłaków powróżka nasiennego   | Kategoria IV  |
| N22 | Operacje pęcherzyków nasiennych        | Kategoria III |
| N24 | Operacje krocza u mężczyzn             | Kategoria V   |

### Prącie i inne męskie narządy płciowe (N26 - N30)

|     |                                  |               |
|-----|----------------------------------|---------------|
| N26 | Amputacja prącia                 | Kategoria III |
| N27 | Wycięcie zmiany w obrębie prącia | Kategoria IV  |
| N28 | Operacja plastyczna prącia       | Kategoria IV  |
| N29 | Proteza prącia                   | Kategoria V   |
| N30 | Operacje napletka                | Kategoria V   |

### Srom i krocze kobiece (P01 - P11)

|     |                                           |               |
|-----|-------------------------------------------|---------------|
| P01 | Operacje łechtaczki                       | Kategoria V   |
| P03 | Operacje gruczołów Bartholina             | Kategoria IV  |
| P05 | Wycięcie sromu                            | Kategoria III |
| P06 | Wycięcie zmiany w obrębie sromu           | Kategoria V   |
| P07 | Operacja naprawcza sromu                  | Kategoria V   |
| P11 | Wycięcie zmiany w obrębie krocza u kobiet | Kategoria V   |

### Pochwa (P14 - P31)

|     |                                                               |              |
|-----|---------------------------------------------------------------|--------------|
| P14 | Nacięcie kanału pochwy                                        | Kategoria V  |
| P17 | Wycięcie pochwy                                               | Kategoria V  |
| P19 | Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych                         | Kategoria IV |
| P20 | Wycięcie zmiany w obrębie pochwy                              | Kategoria IV |
| P21 | Operacja plastyczna pochwy                                    | Kategoria V  |
| P22 | Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy | Kategoria IV |
| P24 | Operacja naprawcza sklepienia pochwy                          | Kategoria V  |
| P26 | Wprowadzenie pesarium do pochwy                               | Kategoria V  |
| P31 | Operacje zatoki Douglasa                                      | Kategoria V  |

### Macica (Q01 - Q17)

|     |                                            |               |
|-----|--------------------------------------------|---------------|
| Q01 | Amputacja szyjki macicy                    | Kategoria IV  |
| Q02 | Zniszczenie zmiany w obrębie szyjki macicy | Kategoria V   |
| Q07 | Wycięcie macicy                            | Kategoria III |
| Q17 | Endoskopowe zabiegi terapeutyczne macicy   | Kategoria III |

### Jajowód (Q22 - Q32)

|     |                                                 |               |
|-----|-------------------------------------------------|---------------|
| Q22 | Obustronne wycięcie przydatków macicy           | Kategoria III |
| Q23 | Jednostronne wycięcie przydatków macicy         | Kategoria IV  |
| Q25 | Częściowe wycięcie jajowodu                     | Kategoria V   |
| Q26 | Implantacja protezy jajowodu                    | Kategoria V   |
| Q27 | Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów | Kategoria V   |
| Q31 | Nacięcie jajowodu                               | Kategoria III |
| Q32 | Operacje strzępków jajowodu                     | Kategoria V   |

### Jajnik. Węzadło szerokie macicy (Q43 - Q45)

|     |                                      |               |
|-----|--------------------------------------|---------------|
| Q43 | Częściowe wycięcie jajnika           | Kategoria V   |
| Q44 | Zniszczenie zmiany w obrębie jajnika | Kategoria III |
| Q45 | Operacja naprawcza jajnika           | Kategoria V   |

### Ściana klatki piersiowej, opłucna i przepona (T01 - T15)

|     |                                             |               |
|-----|---------------------------------------------|---------------|
| T01 | Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej | Kategoria II  |
| T02 | Odtworzenie ściany klatki piersiowej        | Kategoria II  |
| T07 | Otwarte wycięcie opłucnej                   | Kategoria II  |
| T08 | Drenaż opłucnej                             | Kategoria III |
| T10 | Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej  | Kategoria IV  |
| T12 | Nakłucie opłucnej                           | Kategoria V   |
| T13 | Wprowadzenie substancji do opłucnej         | Kategoria V   |
| T15 | Operacja naprawcza pęknięcia przepony       | Kategoria I   |

### Ściana brzucha (T20 - T30)

|     |                                                         |               |
|-----|---------------------------------------------------------|---------------|
| T20 | Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej              | Kategoria IV  |
| T21 | Operacja nawrotowej przepukliny pachwinowej             | Kategoria III |
| T22 | Pierwotna operacja przepukliny udowej                   | Kategoria III |
| T23 | Operacja nawrotowej przepukliny udowej                  | Kategoria III |
| T24 | Operacja przepukliny pępkowej                           | Kategoria IV  |
| T25 | Pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej  | Kategoria IV  |
| T26 | Operacja nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej | Kategoria III |
| T27 | Operacja innej przepukliny ściany brzucha               | Kategoria IV  |
| T29 | Operacje pępka                                          | Kategoria III |
| T30 | Diagnostyczne otwarcie jamy brzusznej                   | Kategoria IV  |

### Otrzewna (T33 - T42)

|     |                                                             |               |
|-----|-------------------------------------------------------------|---------------|
| T33 | Wycięcie zmiany otrzewnej                                   | Kategoria IV  |
| T34 | Drenaż otrzewnej                                            | Kategoria IV  |
| T36 | Operacje sieci większej                                     | Kategoria III |
| T37 | Operacje krezki jelita cienkiego                            | Kategoria III |
| T38 | Operacje krezki okrężnicy                                   | Kategoria III |
| T39 | Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha | Kategoria IV  |
| T42 | Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej                 | Kategoria IV  |

### Powięź, pochewka ścięgna i kaletka (T50 - T62)

|     |                                                  |              |
|-----|--------------------------------------------------|--------------|
| T50 | Przeszczep powięzi                               | Kategoria V  |
| T51 | Wycięcie powięzi brzucha                         | Kategoria V  |
| T52 | Wycięcie innej powięzi                           | Kategoria IV |
| T53 | Wycięcie zmiany w obrębie powięzi                | Kategoria V  |
| T54 | Rozdzielenie powięzi                             | Kategoria V  |
| T55 | Uwolnienie powięzi                               | Kategoria V  |
| T59 | Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna | Kategoria IV |
| T62 | Operacja kaletki                                 | Kategoria IV |

### Ścięgna (T65 - T71)

|     |                            |              |
|-----|----------------------------|--------------|
| T65 | Wycięcie ścięgna           | Kategoria IV |
| T67 | Operacja naprawcza ścięgna | Kategoria IV |
| T69 | Uwolnienie ścięgna         | Kategoria IV |
| T70 | Zmiana długości ścięgna    | Kategoria V  |
| T71 | Wycięcie pochewki ścięgna  | Kategoria IV |

### Mięśnie (T76 - T80)

|     |                               |               |
|-----|-------------------------------|---------------|
| T76 | Przeszczep mięśni             | Kategoria I   |
| T77 | Wycięcie mięśnia              | Kategoria V   |
| T79 | Operacja naprawcza mięśnia    | Kategoria III |
| T80 | Uwolnienie przykurczu mięśnia | Kategoria IV  |

**Układ limfatyczny (T85 - T94)**

|     |                                                                             |               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| T85 | Wycięcie grupy węzłów chłonnych<br>(wycięcie regionalnych węzłów chłonnych) | Kategoria III |
| T88 | Drenaż zmiany węzła chłonnego                                               | Kategoria V   |
| T89 | Operacje przewodu limfatycznego                                             | Kategoria II  |
| T94 | Operacje kieszonki skrzelowej                                               | Kategoria IV  |

**Kości i stawy czaszki i twarzy (V01 - V20)**

|     |                                         |               |
|-----|-----------------------------------------|---------------|
| 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 |
| V10 | Rozdzielenie kości twarzy               | Kategoria III |
| V11 | Stabilizacja kości twarzy               | Kategoria IV  |
| V14 | Wycięcie żuchwy                         | Kategoria III |
| V15 | Nastawienie złamania żuchwy             | Kategoria IV  |
| V16 | Rozdzielenie żuchwy                     | Kategoria IV  |
| V17 | Stabilizacja żuchwy                     | Kategoria IV  |
| V20 | Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego     | Kategoria III |

**Kości i stawy kręgosłupa (V22 - V46)**

|     |                                                                           |               |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| V22 | Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego<br>w odcinku szyjnym              | Kategoria I   |
| V23 | Kontrolna operacja odbarczenia<br>rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym     | Kategoria II  |
| V24 | Odbarczenie rdzenia kręgowego<br>w odcinku piersiowym                     | Kategoria I   |
| V25 | Odbarczenie rdzenia kręgowego<br>w odcinku lędźwiowym                     | Kategoria I   |
| V26 | Kontrolna operacja odbarczenia<br>rdzenia kręgowego                       | Kategoria I   |
| V27 | Odbarczenie rdzenia kręgowego<br>w nieokreślonym odcinku                  | Kategoria II  |
| V29 | Pierwotne wycięcie krążka<br>międzykręgowego w odcinku szyjnym            | Kategoria I   |
| V30 | Rewizja wycięcia krążka<br>międzykręgowego w odcinku szyjnym              | Kategoria I   |
| V31 | Pierwotne wycięcie krążka<br>międzykręgowego w odcinku piersiowym         | Kategoria II  |
| V32 | Rewizja wycięcia krążka<br>międzykręgowego w odcinku piersiowym           | Kategoria I   |
| V33 | Pierwotne wycięcie krążka<br>międzykręgowego w odcinku lędźwiowym         | Kategoria III |
| V34 | Rewizja wycięcia krążka<br>międzykręgowego w odcinku lędźwiowym           | Kategoria I   |
| V37 | Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza)<br>w odcinku szyjnym              | Kategoria I   |
| V38 | Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza)<br>w innym odcinku                | Kategoria II  |
| V39 | Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)                                     | Kategoria II  |
| V41 | Korekcja zniekształcenia kręgosłupa<br>przy użyciu urządzeń mechanicznych | Kategoria I   |
| V43 | Wycięcie zmiany kręgosłupa                                                | Kategoria II  |
| V44 | Odbarczenie złamania kręgosłupa                                           | Kategoria II  |
| V46 | Stabilizacja złamania kręgosłupa                                          | Kategoria II  |

**Operacje odtwórcze ręki i stopy (W01 - W04)**

|     |                                      |               |
|-----|--------------------------------------|---------------|
| W01 | Całkowita rekonstrukcja kciuka       | Kategoria III |
| W03 | Całkowita rekonstrukcja przodostopia | Kategoria III |
| W04 | Całkowita rekonstrukcja tyłostopia   | Kategoria III |

**Kości (W05 - W35)**

|     |                                              |               |
|-----|----------------------------------------------|---------------|
| W05 | Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości | Kategoria III |
| W06 | Całkowite wycięcie kości                     | Kategoria IV  |
| W07 | Wycięcie kości ektopowej                     | Kategoria V   |
| W09 | Wycięcie zmiany w obrębie kości              | Kategoria III |

|     |                                                                                          |               |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| W10 | Otwarte chirurgiczne złamanie kości                                                      | Kategoria III |
| W12 | Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości                                                   | Kategoria III |
| W14 | Rozdzielenie trzonu kości                                                                | Kategoria III |
| W15 | Rozdzielenie kości stopy                                                                 | Kategoria IV  |
| W18 | Drenaż kości                                                                             | Kategoria IV  |
| W19 | Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości<br>ze stabilizacją śródspikową (wewnętrzną) | Kategoria III |
| W20 | Pierwotne otwarte nastawienie<br>złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną               | Kategoria III |
| W21 | Pierwotne nastawienie<br>śródstawowego złamania kości                                    | Kategoria III |
| W23 | Wtórne otwarte nastawienie złamania kości                                                | Kategoria III |
| W24 | Zamknięte nastawienie złamania kości<br>ze stabilizacją śródspikową (wewnętrzną)         | Kategoria III |
| W25 | Zamknięte nastawienie złamania kości<br>ze stabilizacją zewnętrzną                       | Kategoria III |
| W27 | Stabilizacja oddzielonej nasady kości                                                    | Kategoria IV  |
| W29 | Wyciąg szkieletowy kości                                                                 | Kategoria V   |
| W34 | Przeszczep szpiku kostnego                                                               | Kategoria IV  |
| W35 | Terapeutyczne nakłucie kości                                                             | Kategoria V   |

**Operacje dotyczące wielu układów (X01 - X14)**

|     |                                         |               |
|-----|-----------------------------------------|---------------|
| X01 | Replantacja kończyny górnej             | Kategoria III |
| X02 | Replantacja kończyny dolnej             | Kategoria III |
| X03 | Replantacja innego organu               | Kategoria III |
| X05 | Wszczepienie protezy kończyny           | Kategoria I   |
| X07 | Amputacja w zakresie ramienia           | Kategoria III |
| X08 | Amputacja ręki                          | Kategoria IV  |
| X09 | Amputacja nogi                          | Kategoria III |
| X10 | Amputacja stopy                         | Kategoria IV  |
| X11 | Amputacja palucha                       | Kategoria IV  |
| X12 | Operacje w zakresie kikuta po amputacji | Kategoria IV  |
| X14 | Amputacja brzuszno-miedniczna           | Kategoria II  |

**OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE NR OWU/TMR3/1/2010**

|                                                                                                                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Art. 1 DEFINICJE                                                                                                                                                                                                           | 3  |
| Art. 2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA                                                                                                                                                                                    | 4  |
| Art. 3 ZAKRES I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA                                                                                                                                                             | 7  |
| Art. 4 TRYB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA                                                                                                                                                                                   | 7  |
| Art. 5 CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA. WIEK UBEZPIECZONEGO                                                                                                                                                               | 7  |
| Art. 6 WYZNACZANIE UPOSAŻONYCH                                                                                                                                                                                             | 7  |
| Art. 7 PONOWNE ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA                                                                                                                                                                                | 7  |
| Art. 8 OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA                                                                                                                                                                                           | 8  |
| Art. 9 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO                                                                                                                                                                                            | 8  |
| Art. 10 SKŁADKA CAŁKOWITA                                                                                                                                                                                                  | 8  |
| Art. 11 ZAWIADOMIENIE O ZAJŚCIU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO. SPOSÓB WYPŁATY ŚWIADCZEŃ                                                                                                                                      | 8  |
| Art. 12 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO (KODY: TMR, ADR, ADT, WADR)                                                                                                                                    | 8  |
| Art. 13 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO (KOD: PDR)                                                                                                                                        | 9  |
| Art. 14 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (KOD: PDW)                                                                                                 | 9  |
| Art. 15 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY UBEZPIECZONEGO (KOD: TPD)                                                                                                                                       | 10 |
| Art. 16 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU STAŁEGO LUB DŁUGOTRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO (KOD: LHB)                                                                                                             | 10 |
| Art. 17 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU (KODY: HDB, AHDB)                                                                                                                                                   | 10 |
| Art. 18 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI MAŁŻONKA (KOD: DSB)                                                                                                                                                           | 10 |
| Art. 19 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI MAŁŻONKA SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (KOD: SADR)                                                                                                                    | 11 |
| Art. 20 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI RODZICA LUB RODZICA MAŁŻONKA (KOD: DPB),<br>NARODZIN DZIECKA (KOD: BCB), ŚMIERCI DZIECKA (KOD: DCB) , NARODZIN MARTWEGO DZIECKA (KOD: SBB),<br>OSIEROCENIA DZIECKA (KOD: OCB) | 11 |
| Art. 21 WYPŁATA ŚWIADCZENIA W WYNIKU OPERACJI (KOD: MSR+) LUB OPERACJI SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (KOD MSR)                                                                                                     | 11 |
| Art. 22 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO (KOD: CIB_A LUB CIB_B)                                                                                                                          | 11 |
| Art. 23 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA                                                                                                                                                                       | 12 |
| Art. 24 ODSTĄPIENIE, ROZWIĄZANIE I WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA                                                                                                                                                         | 15 |
| Art. 25 ROZPATRYWANIE SKARG I ZAŻAŁEŃ                                                                                                                                                                                      | 15 |
| Art. 26 TECHNICZNA STOPA PROCENTOWA                                                                                                                                                                                        | 15 |
| Art. 27 PRZEKAZYWANIE KORESPONDENCJI                                                                                                                                                                                       | 15 |
| Art. 28 OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ                                                                                                                                                                                            | 15 |
| Art. 29 ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO                                                                                                                                                                                         | 15 |
| Art. 30 PRAWO WŁAŚCIWE. ROZSTRZYGANIE SPORÓW                                                                                                                                                                               | 15 |
| Art. 31 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW                                                                                                                                                                                           | 15 |

**ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**

16



