



**AEGON**

Ogólne warunki terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie  
**Aegon Program na Życie**



Ogólne warunki terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie

## **Aegon Program na Życie**

o oznaczeniu HEN-OWU-1115

Zachęcamy Cię do uważnej lektury Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie Aegon Program na Życie o oznaczeniu HEN-OWU-1115. Dokument ten, dalej nazywamy Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU).

OWU zawiera następujące załączniki:

1. katalog operacji medycznych – załącznik nr 1;
2. katalog poważnych zachorowań – załącznik nr 2;
3. tabelę trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem – załącznik nr 3,
4. tabelę procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem – załącznik nr 4.

OWU wraz z załącznikami są elementami Twojej umowy ubezpieczenia i regulują prawa i obowiązki jej stron.

# SPIS TREŚCI

Umowa	5
§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy użyte w OWU?	
Co powinienem wiedzieć na temat Umowy?	7
§ 2. Czego dotyczy Umowa?	
§ 3. Kto występuje w Umowie?	
§ 4. Jakie są wymagania Umowy w zakresie wieku Ubezpieczającego i Ubezpieczonego?	
§ 5. Na jak długo Umowa jest zawierana?	
Jak mogę zawrzeć Umowę?	8
§ 6. Jak wygląda proces zawierania Umowy?	
§ 7. Czy mogę odstąpić od Umowy po jej zawarciu?	
§ 8. Kiedy rozpoczyna się Ochrona Ubezpieczeniowa?	
§ 9. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej w Umowie?	
§ 10. Kiedy Ochrona Ubezpieczeniowa się kończy?	
Jakie Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje z tytułu Umowy?	10
§ 11. Jak ustalamy wysokość Kapitałowej Sumy Ubezpieczenia i Uzupelniającej Sumy Ubezpieczenia	
§ 12. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz ograniczenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Bazowego	
§ 13. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Zdrowotnego całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (TPDH)	
§ 14. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Zdrowotnego operacji medycznej Ubezpieczonego (MSH)	
§ 15. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Zdrowotnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego (CIH)	
§ 16. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Zdrowotnego przejścia opłacania Składek Regularnych na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy (WOPH)	
§ 17. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Wypadkowego trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego spowodowanego NW (APPDSH)	
§ 18. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Wypadkowego całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej NW (ATPDRH)	
§ 19. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Wypadkowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego NW (AHCH)	
§ 20. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Wypadkowego śmierci Ubezpieczonego spowodowanej NW (ADBRH)	
§ 21. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Wypadkowego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego NW (APPDH)	
Jaka jest procedura wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?	21
§ 22. Jak wygląda procedura rozpatrzenia roszczenia?	
§ 23. Jakich dokumentów wymagamy przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego?	
Jak będę opłacał Umowę?	23
§ 24. Jak będę opłacał Składkę Regularną?	
§ 25. Jak jest ustalana wysokość Składki Regularnej?	
§ 26. Jak mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki Regularnej?	
§ 27. Co się stanie, jeśli przestanę opłacać Składkę Regularną?	
Kiedy moja Umowa wygasa? Jak mogę wypowiedzieć Umowę?	24
§ 28. W jakich sytuacjach moja Umowa wygasa?	
§ 29. Czy mogę odnowić Umowę, która wygasa w wyniku upływu Okresu Prolongaty?	
§ 30. Jak wypowiedzieć Umowę?	

O czym jeszcze powinienem wiedzieć?	25
§ 31. Jakie dodatkowe regulacje dotyczą Cię, jeżeli jesteś pracodawcą Ubezpieczonego?	
§ 32. W jaki sposób Ubezpieczony może wskazać, zmienić lub odwołać Uposażonego?	
§ 33. W jaki sposób mogę dokonać cesji Umowy?	
§ 34. Jak mogę składać oświadczenia i zlecenia dotyczące Umowy?	
§ 35. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?	
Postanowienia końcowe	27
Katalog operacji medycznych	28
Katalog poważnych zachorowań	39
Tabela trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem	43
Tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem	44

Poniżej zamieściliśmy tabelę informującą, które postanowienia OWU określają najważniejsze dla Ciebie zagadnienia z punktu widzenia praw i obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 pkt 2), 5), § 9, § 12 ust. 2, 7, 8, § 13 ust. 1, 4, § 14 ust. 1-2, 5, § 15 ust. 1, 4, § 16 ust. 1, § 17 ust. 1-2, § 18 ust. 1, 3, § 19 ust. 1-2, § 20 ust. 1, § 21 ust. 1, § 22 ust. 2, 4, § 27 ust. 5, § 30 ust. 4
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 12 ust. 3, 5-8, § 13 ust. 3, 5-7, § 14 ust. 3-11, § 15 ust. 2-3, 5-9, § 16 ust. 3-5, 8, 10-13, § 17 ust. 4-11, 13, § 18 ust. 4, 6, § 19 ust. 3-14, 16, § 20 ust. 3, § 21 ust. 2-9, 11, § 22 ust. 4, 5, § 23
3. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana w Polisie lub aneksie do Polisy

# Umowa

Jeżeli w OWU posługujemy się pojęciami pisanymi wielką literą, oznacza to, że te pojęcia zostały zdefiniowane na początku dokumentu.

## § 1. Co oznaczają poszczególne terminy użyte w OWU?

- 1) **Akt Przemocy** – działanie Ubezpieczonego polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- 2) **Choroba** – zdiagnozowana u Ubezpieczonego przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
- 3) **Data Miesięcznicy** – powtarzający się co miesiąc dzień, którego numer porządkowy w miesiącu odpowiada dniowi rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej. Jeżeli takiego dnia w miesiącu nie ma albo dzień taki nie jest dniem roboczym, za Datę Miesięcznicy uznaje się odpowiednio ostatni dzień miesiąca albo najbliższy dzień roboczy następujący po dniu, który datą odpowiada dacie rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej. W sytuacji, gdy Data Miesięcznicy przypada na ostatni dzień miesiąca, który nie jest dniem roboczym, za Datę Miesięcznicy uznaje się pierwszy dzień roboczy następnego miesiąca.
- 4) **Kapitałowa Suma Ubezpieczenia** – kwota w złotych wypłacana przez nas jako Świadczenie Ubezpieczeniowe w razie ustalenia, że ponosimy pełną odpowiedzialność z tytułu ziszczenia się Ryzyka Bazowego w Okresie Ubezpieczenia. Kapitałowa Suma Ubezpieczenia jest wskazana w Polisie.
- 5) **Nieszczęśliwy Wypadek (NW)** – nagłe, przypadkowe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej.
- 6) **Ochrona Ubezpieczeniowa** – nasza gotowość do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie ziszczenia się ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w Umowie.
- 7) **Okres Prolongaty** – okres 60 dni, rozpoczynający się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka Regularna z tytułu Umowy. W Okresie Prolongaty ponosimy odpowiedzialność z tytułu udzielanej Ochrony Ubezpieczeniowej.
- 8) **Okres Ubezpieczenia** – wskazany przez Ciebie we Wniosku i potwierdzony w Polisie czas trwania Umowy, będący okresem obowiązkowego opłacania Składek Regularnych oraz okresem udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej.
- 9) **Polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie Umowy.
- 10) **Regulamin online** – regulamin świadczenia usług pośrednictwa ubezpieczeniowego drogą elektroniczną, który udostępnimy Ci przed zawarciem Umowy, jeśli składasz do nas Wniosek drogą elektroniczną.
- 11) **Rezerwa Matematyczna** – nasze pasywa odpowiadające wartości zobowiązań, jakie mogą wynikać z Umowy, których wartość jest ustalana na podstawie przepisów regulujących działalność ubezpieczeniową.
- 12) **Rocznica Polisy** – wskazany w Polisie dzień odpowiadający w każdym roku kalendarzowym dniowi rozpoczęcia udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej w ramach Umowy, przy czym za rocznicę 29 lutego, jeżeli dnia tego nie ma w danym roku, przyjmujemy 28 lutego; pierwsza Rocznicza Polisy przypada po ukończeniu pierwszego Roku Polisowego.
- 13) **Rok Polisowy** – okres rozpoczynający się od daty każdej Roczniczy Polisy i kończący się w dniu poprzedzającym kolejną Rocznicę Polisy; pierwszy Rok Polisowy rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej w ramach Umowy.
- 14) **Ryzyko Bazowe** – ryzyko wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na dożyciu przez Ubezpieczonego końca Okresu Ubezpieczenia albo śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
- 15) **Ryzyka Zdrowotne** – ryzyka wystąpienia w życiu Ubezpieczonego zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na: całkowitej i trwałej niezdolności do pracy spowodowanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, operacji medycznej, poważnym zachorowaniu i przejściu opłacania składek na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy. Gdy w OWU posługujemy się pojęciem Ryzyka Zdrowotne, mamy na myśli, odpowiednio, wszystkie objęte Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu Umowy Ryzyka Zdrowotne łącznie, jak i każde z nich z osobna.
- 16) **Ryzyka Uzupełniające** – Ryzyka Zdrowotne i Ryzyka Wypadkowe.
- 17) **Ryzyka Wypadkowe** – ryzyka wystąpienia w życiu Ubezpieczonego zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na: całkowitej i trwałej niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, pobycie w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, trwałym uszczerbku na zdrowiu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem i trwałym inwalidztwie spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem. Gdy w OWU posługujemy się pojęciem Ryzyk Wypadkowych, mamy na myśli, odpowiednio, wszystkie objęte Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu Umowy Ryzyka Wypadkowe łącznie, jak i każde z nich z osobna.
- 18) **Składka Kapitałowa** – kwota w złotych, należna z tytułu udzielania przez nas Ochrony Ubezpieczeniowej na wypadek ziszczenia się Ryzyka Bazowego w Okresie Ubezpieczenia. Składkę Kapitałową uwzględnia się przy ustaleniu wysokości Kapitałowej Sumy Ubezpieczenia.
- 19) **Składka Ochronna Uzupełniająca** – kwota w złotych, należna z tytułu udzielania przez nas Ochrony Ubezpieczeniowej na wypadek ziszczenia się Ryzyka Uzupełniającego. Gdy w OWU używamy określenia Składka Ochronna Uzupełniająca, mamy na myśli, odpowiednio, Składkę Ochronną Uzupełniającą za wszystkie objęte Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu

Umowy Ryzyka Uzupełniającej łącznie, jak i za każde z Ryzyk Uzupełniających z osobna. Składkę Ochronną Uzupełniającą uwzględnia się przy ustaleniu Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia.

- 20) **Składka Odnowieniowa** – kwota w złotych, której zapłaceniu jest wymagane dla odnowienia Umowy. Składka Odnowieniowa odpowiada sumie Składek Kapitałowych za okres od dnia zakończenia Okresu Prolongaty do Daty Miesięcznicy, od której Umowa ma zostać odnowiona.
- 21) **Składka Regularna** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy, w terminach i wysokości wskazanych w Polisie, albo w innym dokumencie przez nas doręczonym, składająca się ze Składki Kapitałowej i Składki Ochronnej Uzupełniającej. Składka Regularna jest zaokrąglana do pełnych groszy.
- 22) **Stopa Zysku Brutto** – procentowy wskaźnik wypracowanego przez nas zysku pochodzącego z inwestowania aktywów na pokrycie Rezerw Matematycznych w okresie ostatnich pełnych 12 miesięcy poprzedzających datę naliczenia części Udziału w Zysku za dany Rok Polisowy.
- 23) **Stopa Zysku Netto** – Stopa Zysku Brutto pomniejszona o Techniczną Stopę Procentową.
- 24) **Średnioroczna Wartość Wykupu** – średnia arytmetyczna Wartości Wykupu z dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy, w której jest naliczana Ubezpieczonemu część Udziału w Zysku dla danego Roku Polisowego, oraz Wartości Wykupu z dnia poprzedzającego wcześniejszą Rocznicę Polisy.
- 25) **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – kwota w złotych wypłacana przez nas w razie uznania roszczenia z tytułu ziszczenia się ryzyka przewidzianego w Umowie. Świadczenie Ubezpieczeniowe spełniamy w formie Kapitałowej Sumy Ubezpieczenia, Wartości Wykupu lub Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia – w zależności od tego, które ryzyko wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w OWU ziściło się. Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Ryzyka Bazowego powiększamy o Udział w Zysku. Nie rzadziej niż raz w Roku Polisowym informujemy Cię o aktualnej wysokości Świadczeń Ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu Umowy.
- 26) **Techniczna Stopa Procentowa** – wskazany w Polisie wskaźnik stosowany przy ustalaniu wysokości Stopy Zysku Netto, Składki Regularnej i Świadczeń Ubezpieczeniowych.
- 27) **Ubezpieczający, Ty** – osoba, która zawarła z nami Umowę na podstawie OWU i ma obowiązek opłacania Składek Regularnych.
- 28) **Ubezpieczony** – osoba, której życie i zdrowie jest przedmiotem Ochrony Ubezpieczeniowej w ramach Umowy.
- 29) **Ubezpieczyciel, my** – Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (02-675) przy ulicy Wołoskiej 5, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000012318, NIP 5272279881, kapitał zakładowy: 347 467 550 zł – całkowicie opłacony.
- 30) **Udział w Zysku** – kwota stanowiąca iloczyn Wskaźnika Udziału w Zysku i Średniorocznej Wartości Wykupu w danym Roku Polisowym, powiększona o dotychczas naliczony Udział w Zysku.
- 31) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ciebie, a jeżeli nie jesteś Ubezpieczonym – przez Ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego.
- 32) **Uposażony Zastępczy** – osoba wskazana przez Ciebie, a jeżeli nie jesteś Ubezpieczonym – przez Ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, jeżeli każdy z Uposażonych:
  - 1) zmarł lub przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo
  - 2) nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego.
- 33) **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie OWU.
- 34) **Uzupełniająca Suma Ubezpieczenia** – kwota w złotych wypłacana przez nas jako Świadczenie Ubezpieczeniowe w razie ziszczenia się w Okresie Ubezpieczenia Ryzyka Uzupełniającego, odrębna dla każdego Ryzyka Uzupełniającego, potwierdzona w Polisie.
- 35) **Wartość Wykupu** – kwota w złotych będąca Świadczeniem Ubezpieczeniowym wypłacanym w razie ustalenia, że ponosimy ograniczoną odpowiedzialność z tytułu ziszczenia się Ryzyka Bazowego. Wartość Wykupu jest też wypłacana w razie rozwiązania Umowy na skutek jej wypowiedzenia oraz jest podstawą do ustalenia kwoty wypłacanej w razie wygaśnięcia Umowy na skutek zaprzestania opłacania przez Ciebie Składek Regularnych. Wartości Wykupu wskazujemy w Polisie. Wysokości Wartości Wykupu określamy z góry na każdy miesiąc obowiązywania Umowy – dla Umów opłacanych miesięcznie – albo z góry za każdy rok obowiązywania Umowy – dla Umów opłacanych rocznie, a dokonując tego określenia zakładamy, że zapłacisz wszystkie wymagalne w Okresie Ubezpieczenia Składki Regularne w wysokości i terminach wskazanych w Polisie. Oznacza to, że w Twojej Umowie wiążąca jest Wartość Wykupu wskazana w Polisie, która wynika z ostatniej wymagalnej i zapłaconej przez Ciebie Składki Regularnej.
- 36) **Wniosek** – oferta zawarcia Umowy składana nam przez Ciebie na przygotowanym przez nas formularzu, w formie pisemnej bądź w formie elektronicznej.
- 37) **Wskaźnik Udziału w Zysku** – udział Ubezpieczonego w Stopie Zysku Netto, wynoszący 85% Stopy Zysku Netto. Wskaźnik Udziału w Zysku nie może być ujemny.

## Co powinienem wiedzieć na temat Umowy?

Zapoznając się z tym rozdziałem, zdobędziesz podstawowe informacje o Umowie. Dowiesz się, czego dotyczy i kto w niej występuje.

### § 2. Czego dotyczy Umowa?

1. Umowa dotyczy ubezpieczenia życia Ubezpieczonego poprzez zapewnienie Ubezpieczonemu pieniędzy, czyli Świadczenia Ubezpieczeniowego, gdy dożyje końca Okresu Ubezpieczenia, albo zapewnienie pieniędzy osobom wskazanym przez Ubezpieczonego w razie jego śmierci.
2. Ponadto w ramach Umowy, wedle Twojego wyboru, możemy świadczyć Ubezpieczonemu szerszą Ochronę Ubezpieczeniową, tj. obejmującą Ryzyka Uzupełniające: Ryzyka Zdrowotne lub Ryzyka Wypadkowe.
3. Wyboru zakresu Ochrony Ubezpieczeniowej dokonujesz we Wniosku.
4. Przedstawiamy Ci katalog Ryzyk Uzupełniających, tj. 4 Ryzyk Zdrowotnych oraz 5 Ryzyk Wypadkowych. Są to ryzyka zajścia w życiu Ubezpieczonego następujących zdarzeń:
  - 1) całkowitej i trwałej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (TPDH),
  - 2) operacji medycznej (MSH),
  - 3) poważnego zachorowania (CIH),
  - 4) przejścia opłacania składek na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności do pracy (WOPH), zaliczane do Ryzyk Zdrowotnych;
  - 5) trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem (APPDSH),
  - 6) całkowitej i trwałej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem (ATPDRH),
  - 7) pobytu w szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem (AHCH),
  - 8) śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem (ADBRH),
  - 9) trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem (APPDH), zaliczane do Ryzyk Wypadkowych.

### § 3. Kto występuje w Umowie?

1. Stronami Umowy są:
  - 1) Ty – jako Ubezpieczający,
  - 2) my – jako Ubezpieczyciel.
2. W Umowie występuje również Ubezpieczony – jako osoba, której życie i zdrowie jest chronione w ramach Umowy.
3. Możesz ubezpieczyć siebie i wtedy jesteś jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, albo możesz ubezpieczyć inną osobę – wówczas to ta osoba będzie Ubezpieczonym, a Ty będziesz Ubezpieczającym. Za każdym razem, gdy w Umowie piszemy „Ty”, mamy na myśli Ciebie jako Ubezpieczającego. Jeżeli jesteś równocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, to gdy piszemy o Ubezpieczonym, także mamy na myśli Ciebie.
4. W poniższych przypadkach wymagamy, abyś był jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym:
  - 1) w razie udzielenia Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu ryzyka przejścia opłacania Składek Regularnych na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
  - 2) gdy składasz do nas Wnioski drogą elektroniczną.
5. Jeżeli w Umowie występujesz jako Ubezpieczający, a inna osoba jest Ubezpieczonym, wówczas masz obowiązek powiadomić Ubezpieczonego o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy niezwłocznie po otrzymaniu od nas tej informacji.
6. W Umowie występuje ponadto Uposażony, czyli osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania od nas Świadczenia Ubezpieczeniowego, gdyby doszło do śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
7. W trakcie trwania Umowy jest możliwe ustanowienie, zmiana lub odwołanie wskazania Uposażonego. Sposób, w jaki można dokonać tych czynności, określiliśmy w dalszej części OWU.

### § 4. Jakie są wymagania Umowy w zakresie wieku Ubezpieczającego i Ubezpieczonego?

1. Ubezpieczający w dniu podpisania Wniosku musi być osobą pełnoletnią.
2. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania Wniosku ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

### § 5. Na jak długo Umowa jest zawierana?

1. Umowę zawierasz na czas określony, zwany Okresem Ubezpieczenia. Jest on liczony w pełnych Latach Polisowych i może trwać – zgodnie z Twoim wyborem – 5, 10, 15 albo 20 Lat Polisowych, nie dłużej jednak niż do Rocznicy Polisy następującej bezpośrednio po dniu 70. urodzin Ubezpieczonego.
2. Wybraną długość Okresu Ubezpieczenia wskazujesz we Wniosku, a my potwierdzamy ją w Polisie.



## Jak mogę zawrzeć Umowę?

### § 6. Jak wygląda proces zawierania Umowy?

1. Jeśli chcesz zawrzeć z nami Umowę, złóż Wniosek na przygotowanym przez nas formularzu. Wniosek o zawarcie Umowy może być złożony w formie pisemnej albo elektronicznej.
2. Jeżeli Umowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), Wniosek wypełnia i podpisuje również Ubezpieczony w zakresie w nim wskazanym.
3. Przed zawarciem Umowy otrzymujesz od nas OWU. Jeżeli Umowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), tekst OWU otrzymuje również Ubezpieczony. Prosimy o zapoznanie się z tym dokumentem, ponieważ reguluje on zasady wykonywania Umowy.
4. Jeżeli Wniosek składasz drogą elektroniczną, przed zawarciem Umowy otrzymujesz od nas również Regulamin online.
5. Warunkiem zawarcia Umowy jest zaakceptowanie przez nas Twojego Wniosku po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Jeżeli Wniosek składasz drogą elektroniczną, warunkiem zawarcia Umowy jest odesłanie przez Ciebie oświadczeń składanych na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz jednocześnie na potrzeby ustalania prawa do Świadczenia Ubezpieczeniowego.
6. Aby dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego, możemy prosić Ubezpieczonego o:
  - 1) dodatkowe dokumenty lub informacje, a także o
  - 2) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych.Badania odbywają się na nasz koszt we wskazanej przez nas placówce i we wskazanym przez nas zakresie. Wyniki badań udostępnimy Ubezpieczonemu na jego wniosek.
7. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy:
  - 1) zaakceptować ryzyko i zawrzeć z Tobą Umowę na warunkach zgodnych z Wnioskiem;
  - 2) nie zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia z Tobą Umowy albo
  - 3) zaproponować Ci zawarcie Umowy na warunkach odmiennych od określonych we Wniosku lub w OWU.
8. Zwróć uwagę, że zarówno Ty, jako Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony jesteście zobowiązani podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy w formularzach albo innych pismach. Jeżeli zawierasz Umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
9. W razie podania przez Ciebie, Twojego przedstawiciela lub Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji we Wniosku, ankiecie zdrowia lub innych pismach, dotyczących okoliczności, które miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy w pierwszych trzech latach od dnia jej zawarcia, nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest ograniczona w przypadku Ryzyka Bazowego i wyłączona w przypadku Ryzyk Uzupełniających.
10. Jeżeli nie przedstavisz nam wszystkich informacji niezbędnych do zawarcia Umowy, wówczas wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do przedstawienia nam tych informacji. Jeżeli w terminie 30 dni rozpoczynającym się od dnia wysłania wezwania nie otrzymamy wymaganych informacji, wówczas mamy prawo odmówić zawarcia Umowy, w takim przypadku każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki Regularnej zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od upływu terminu do przedstawienia nam żądanych informacji.
11. Jeżeli zawarliśmy z Tobą Umowę pomimo braku odpowiedzi na niektóre z naszych pytań, wówczas pominięte okoliczności uważa się za nieistotne z punktu widzenia zawarcia Umowy.
12. Jeżeli Umowę zawierasz na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), a po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego chcemy zaproponować obniżenie Kapitałowej Sumy Ubezpieczenia albo Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia lub dodatkowe ograniczenie naszej odpowiedzialności, na przykład wyłączające odpowiedzialność z tytułu konkretnego schorzenia, grupy schorzeń narządu lub układu, to przed zawarciem Umowy:
  - 1) doręczymy Ubezpieczonemu zaproponowane warunki Umowy;
  - 2) poprosimy Ubezpieczonego o pisemne wyrażenie zgody na udzielenie Ochrony Ubezpieczeniowej na nowo zaproponowanych warunkach.Wyrażenie przez Ubezpieczonego zgody na nowo zaproponowane warunki Umowy jest warunkiem niezbędnym do zawarcia Umowy.
13. Zawarcie Umowy potwierdzimy Polisą.
14. W przypadku gdy treść Polisy odbiega – na Twoją niekorzyść – od treści złożonego Wniosku, wraz z Polisą doręczymy Ci list, w którym wskażemy te zmiany. Od dnia otrzymania tego listu masz 7 dni na zgłoszenie nam sprzeciwu wobec treści Polisy. W takiej sytuacji:
  - 1) jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu;
  - 2) jeżeli zgłosisz sprzeciw, Umowa nie zostanie zawarta, a kwotę zapłaconą na poczet Składki Regularnej zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie sprzeciwu.
15. Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych zmian, wówczas zmiany te nie są skuteczne, a Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią złożonego Wniosku.
16. Jeżeli treść Umowy zawiera postanowienia, które odbiegają od treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wówczas przed zawarciem Umowy pisemnie przedstawimy Ci te różnice.

17. Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia Ci na piśmie różnic pomiędzy treścią Umowy a treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wówczas nie możemy powoływać się na niekorzystne różnice.
18. Nie mamy obowiązku przedstawienia na piśmie zmian pomiędzy treścią Umowy a treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, jeżeli Umowa jest zawierana w drodze negocjacji.
19. Jeżeli Umowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wówczas:
  - 1) masz obowiązek poinformować Ubezpieczonego na piśmie o:
    - a) zmianie warunków Umowy lub prawa, które ma do niej zastosowanie – przed wyrażeniem przez Ciebie zgody na tę zmianę;
    - b) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy – niezwłocznie po przekazaniu Ci tej informacji przez nas;
  - 2) informacje, o których mowa powyżej, udostępniemy Ubezpieczonemu na jego żądanie.
20. Umowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako data rozpoczęcia udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej.

#### § 7. Czy mogę odstąpić od Umowy po jej zawarciu?

1. Po zawarciu Umowy możesz od niej odstąpić. Umowa będzie wtedy uważana za niezawartą.
2. Aby odstąpić od Umowy, złóż nam oświadczenie o odstąpieniu na piśmie. Oświadczenie powinno zawierać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Twojej Polisy.
3. Zwróć uwagę, że aby Twoje oświadczenie o odstąpieniu było skuteczne:
  - 1) dla Umowy zawartej na podstawie Wniosku złożonego pisemnie – musi do nas wpłynąć najpóźniej 60. dnia od zawarcia Umowy, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – najpóźniej do 14. dnia od zawarcia Umowy;
  - 2) dla Umowy zawartej na podstawie Wniosku złożonego drogą elektroniczną – musi być do nas wysłane lub złożone osobiście najpóźniej 30. dnia od dnia poinformowania Cię przez nas o zawarciu Umowy.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od Umowy, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Jednak gdy jesteś przedsiębiorcą, wyżej określone uprawnienie Ci nie przysługuje.
5. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Cię od obowiązku zapłacenia Składki Regularnej za okres, w którym udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu.
6. W terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy zwrócimy osobie uprawnionej Składkę Regularną za okres, w którym nie udzieliliśmy Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej.

#### § 8. Kiedy rozpoczyna się Ochrona Ubezpieczeniowa?

1. Ochrona Ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie.
2. Warunkiem rozpoczęcia udzielania przez nas Ochrony Ubezpieczeniowej jest zapłacenie przez Ciebie pierwszej Składki Regularnej na rachunek bankowy w wysokości wskazanej we Wniosku lub innym przekazanym przez nas dokumencie.
3. Jeżeli w terminie 30 dni rozpoczynającym się od dnia wpłynięcia do nas Wniosku nie zapłacisz Składki Regularnej, możemy odmówić zawarcia Umowy. W takiej sytuacji każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki Regularnej po tym terminie zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.
4. Ryzyko Bazowe i Ryzyka Wypadkowe obejmujemy Ochroną Ubezpieczeniową w całym Okresie Ubezpieczenia.
5. Ryzyka Zdrowotne obejmujemy Ochroną Ubezpieczeniową jedynie w pierwszych 5 Latach Polisowych.

#### § 9. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej w Umowie?

1. Przedmiotem Umowy jest ochrona życia i zdrowia Ubezpieczonego.
2. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko zajścia w życiu Ubezpieczonego następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
  - 1) dożycie przez Ubezpieczonego końca Okresu Ubezpieczenia;
  - 2) śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
3. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy również ryzyko zajścia w życiu Ubezpieczonego w okresie udzielania tej ochrony jednego albo kilku, w zależności od Twojego wyboru, zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych dla Ryzyk Uzupełniających.

#### § 10. Kiedy Ochrona Ubezpieczeniowa się kończy?

1. Ochrona Ubezpieczeniowa kończy się w najbliższej z dat:
  - 1) śmierci Ubezpieczonego,
  - 2) wygaśnięcia Umowy.
2. Ponadto Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu danego Ryzyka Uzupełniającego kończy się nie później niż w dniu:
  - 1) wypłaty całości Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia z tytułu danego ryzyka – dotyczy Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu wszystkich Ryzyk Uzupełniających;
  - 2) Rocznicy Polisy następującej po dniu 65. urodzin Ubezpieczonego – dotyczy wyłącznie Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Ryzyk Zdrowotnych;
  - 3) upływu pierwszych 5 Lat Polisowych – dotyczy wyłącznie Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Ryzyk Zdrowotnych.

## Jakie Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje z tytułu Umowy?

W poniższej części OWU zostały zdefiniowane i szczegółowo opisane postaci Świadczenia Ubezpieczeniowego i warunki jego wypłaty, w razie zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych Ochroną Ubezpieczeniową.

### § 11. Jak ustalamy wysokość Kapitałowej Sumy Ubezpieczenia i Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia

1. Wysokość Kapitałowej Sumy Ubezpieczenia określasz we Wniosku, wraz z odpowiadającą jej wysokością Składki Kapitałowej i Okresem Ubezpieczenia.
2. Wysokość Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia jest ustalana na podstawie taryfy Składki Ochronnej Uzupełniającej właściwej dla danego ryzyka, obowiązującej w dniu zawarcia Umowy oraz jej każdego odnowienia. Wysokość Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia zależy od:
  - 1) wysokości Składki Ochronnej Uzupełniającej zadeklarowanej we Wniosku;
  - 2) stanu zdrowia, zawodu, hobby i uprawianych sportów przez Ubezpieczonego na dzień podpisania Wniosku – dotyczy wyłącznie Ryzyk Zdrowotnych;
  - 3) wieku Ubezpieczonego – dotyczy wyłącznie Ryzyk Zdrowotnych za wyjątkiem przejścia opłacania Składek Regularnych na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
  - 4) wybranego wariantu Ochrony Ubezpieczeniowej – dotyczy wyłącznie ryzyka operacji medycznej i poważnego zachorowania Ubezpieczonego.

### § 12. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz ograniczenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Bazowego

#### ZAKRES OCHRONY

1. Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu Ryzyka Bazowego obejmujemy życie Ubezpieczonego.

#### ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

2. Świadczenie Ubezpieczeniowe w postaci Kapitałowej Sumy Ubezpieczenia wypłacimy:
  - 1) Ubezpieczonemu – w razie dożycia przez niego końca Okresu Ubezpieczenia.
  - 2) Uposażonemu albo innej osobie uprawnionej – w razie śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
3. Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Kapitałowej Sumy Ubezpieczenia przysługuje Uposażonemu albo innej osobie uprawnionej tylko wtedy, gdy ponosimy pełną odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu Umowy, czyli gdy nie zaszły żadne okoliczności określone w OWU, które tę odpowiedzialność ograniczają.
4. Kapitałowa Suma Ubezpieczenia zostanie powiększona o Udział w Zysku, który jest przez nas naliczany od początku trwania Umowy. Ubezpieczony nabywa prawo do Udziału w Zysku, począwszy od 1. Rocznicy Polisy.

#### OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

5. Kapitałowa Suma Ubezpieczenia nie zostanie wypłacona uprawnionemu, gdy nasza odpowiedzialność z tytułu Umowy jest ograniczona.
6. Ograniczenie naszej odpowiedzialności oznacza, że wypłacimy uprawnionemu Świadczenie Ubezpieczeniowe w postaci Wartości Wykupu, zgodnie z tabelą Wartości Wykupów wskazaną w Polisie. Wartość Wykupu powiększymy o Udział w Zysku, jeżeli jest należny.
7. Nasza odpowiedzialność jest ograniczona, gdy śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia nastąpiła na skutek:
  - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
  - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach lub rebeliach;
  - 3) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 4) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy, niezależnie od stanu jego poczytalności.
8. W razie podania przez Ciebie, Twojego przedstawiciela lub Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji we Wniosku, ankiecie zdrowia lub innych pismach, dotyczących okoliczności, które miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy w pierwszych trzech latach od dnia jej zawarcia, nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Ryzyka Bazowego jest ograniczona.

### § 13. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Zdrowotnego całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej Chorobą, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (TPDH)

#### ZAKRES OCHRONY

1. Ochroną Ubezpieczeniową w okresie 5 lat od dnia zawarcia Umowy obejmujemy wystąpienie całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, która jest rozumiana jako spowodowana Chorobą lub uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia zaistniałymi w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną trwała, czyli nierokująca poprawy, niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, który rozpoczął bieg w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej.

2. Powyższe określenie znaczenia całkowitej i trwałej niezdolności do pracy jest wiążące dla ustalenia odpowiedzialności tylko w ramach Ryzyka Zdrowotnego na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej Chorobą, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia.
3. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w okresie pierwszych 90 dni obejmuje wyłącznie sytuację, w której uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia nastąpiły bezpośrednio wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

#### ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

4. Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia wypłacimy Ubezpieczonemu w razie wystąpienia całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.

#### WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

5. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest wyłączona, gdy całkowita i trwała niezdolność do pracy nastąpiła na skutek:
  - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
  - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
  - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
  - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty lub akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
  - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa, albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 7) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
  - 8) zakażenia wirusem HIV lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
  - 9) zaburzeń lub chorób psychicznych.
6. Jesteśmy również wolni od odpowiedzialności ubezpieczeniowej w razie podania przez Ubezpieczającego, jego przedstawiciela lub Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji we Wniosku, wniosku o odnowienie Umowy, ankiecie zdrowia lub innych pismach dotyczących okoliczności, które miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu ryzyka całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, w pierwszych trzech latach od dnia zawarcia Umowy.
7. Zwróć uwagę, że w okresie 90 dni od dnia odnowienia Umowy, która wygasa w wyniku upływu Okresu Prolongaty, nasza odpowiedzialność obejmuje wyłącznie sytuację, w której całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy nastąpiła bezpośrednio wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

### § 14. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Zdrowotnego operacji medycznej Ubezpieczonego (MSH)

#### ZAKRES OCHRONY

1. Ochroną Ubezpieczeniową w okresie 5 lat od dnia zawarcia Umowy obejmujemy przeprowadzenie u Ubezpieczonego operacji medycznej, będącej następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego powstałych bezpośrednio wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby.
2. Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej jest uzależniony od wybranego wariantu Ochrony Ubezpieczeniowej – Wariantu Komfort albo Wariantu Komfort Plus.
3. Na potrzeby ustalenia zakresu Ochrony Ubezpieczeniowej oraz naszej odpowiedzialności z tytułu przeprowadzenia operacji medycznej u Ubezpieczonego poniższe określenia oznaczają:
  - 1) katalog operacji medycznych – katalog określający rodzaje operacji medycznych oraz odpowiadającą im klasę operacji medycznej, stanowiący załącznik nr 1 do OWU;
  - 2) operacja medyczna – zabieg chirurgiczny wskazany w katalogu operacji medycznych, wykonany w szpitalu przez zespół lekarzy i pielęgniarek w celu przywrócenia prawidłowych czynności chorego narządu lub układu, usunięcia chorej tkanki, narządu lub jego części, usunięcia przyczyny choroby lub ogniska chorobowego, dokonania przeszczepu, zwykle powiązany z koniecznością przecięcia skóry i innych tkanek. Operacją medyczną nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych (np. biopsja, punkcja, pobranie wycinków, zabiegi endoskopowe oraz artroskopowe), jak również drobne zabiegi chirurgiczne niewymagające hospitalizacji (np. szycie ran powierzchniowych, usunięcie ciał obcych) lub laserowe korekcje wad wzroku;
  - 3) szpital – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej na terytorium Unii Europejskiej, USA, Kanady, Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Monako, San Marino,

Andory lub Watykanu, przeznaczony do leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, udzielający świadczeń zdrowotnych w warunkach zamkniętych. Za szpital nie uznaje się: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień ani ośrodka rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego ani sanatoryjnego.

4. Ochrona Ubezpieczeniowa w okresie pierwszych 90 dni obejmuje wyłącznie sytuacje, gdy operacja medyczna została przeprowadzona u Ubezpieczonego w bezpośrednim następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

#### ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

5. W razie przeprowadzenia operacji medycznej u Ubezpieczonego, gdy ponosimy odpowiedzialność ubezpieczeniową, wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie Ubezpieczeniowe równe odpowiedniemu procentowi Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia, wynikającemu z klasy operacji medycznej, wskazanej w katalogu operacji medycznych. Suma świadczeń wypłacanych z tytułu Ryzyka Zdrowotnego operacji medycznej Ubezpieczonego (MSH) nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia.
6. W zależności od klasy operacji medycznej, ustalonej na podstawie katalogu operacji medycznych, świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy Ubezpieczonemu w wysokości:
  - 1) 100% Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia – jeżeli przeprowadzona operacja medyczna należy do 1. klasy operacji medycznych;
  - 2) 60% Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia – jeżeli przeprowadzona operacja medyczna należy do 2. klasy operacji medycznych;
  - 3) 40% Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia – jeżeli przeprowadzona operacja medyczna należy do 3. klasy operacji medycznych;
  - 4) 20% Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia – jeżeli przeprowadzona operacja medyczna należy do 4. klasy operacji medycznych.
7. Ubezpieczonemu wypłacimy wyłącznie jedno, najwyższe Świadczenie Ubezpieczeniowe, ustalone zgodnie z katalogiem operacji medycznych, jeśli:
  - 1) w trakcie tej samej sesji operacyjnej została przeprowadzona więcej niż jedna operacja medyczna dotycząca tego samego lub kilku narządów;
  - 2) operacje medyczne zostały przeprowadzone w okresie kolejnych 30 dni, niezależnie od ich liczby;
  - 3) wykonany zabieg medyczny składa się lub może zostać uznany za więcej niż jedną operację medyczną.

#### WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

8. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy jest wyłączona w razie:
  - 1) operacji medycznej przeprowadzonej na skutek:
    - a) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
    - b) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
    - c) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
    - d) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty lub akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
    - e) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
    - f) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa, albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
    - g) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
    - h) zakażenia wirusem HIV lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
    - i) zaburzeń lub chorób psychicznych;
    - j) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
    - k) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu eksperymentalnemu;
  - 2) operacji medycznej przeprowadzonej w celu:
    - a) diagnostyki oraz leczenia bezdechu sennego;
    - b) leczenia lub operacji związanej z bezpłodnością, zapłodnieniem in vitro;
  - 3) operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 4) operacji stomatologicznych, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 5) przeszczepów organów jako dawca;
  - 6) operacji związanych ze zmianą płci;
  - 7) kolejnej operacji medycznej z tej samej pozycji w katalogu operacji medycznych.
9. Jesteśmy również wolni od odpowiedzialności ubezpieczeniowej w razie podania przez Ubezpieczającego, jego

przedstawiciela lub Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji we Wniosku, wniosku o odnowienie Umowy, ankiecie zdrowia lub innych pismach, dotyczących okoliczności, które miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu ryzyka operacji medycznej, w pierwszych trzech latach od dnia zawarcia Umowy.

10. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony zmarł w trakcie operacji medycznej albo przed upływem 30 dni od daty jej przeprowadzenia.
11. Zwróć uwagę, że w okresie 90 dni od dnia odnowienia Umowy, która wygasła w wyniku upływu Okresu Prolongaty, nasza odpowiedzialność obejmuje wyłącznie sytuację, gdy operacja medyczna została przeprowadzona u Ubezpieczonego w bezpośrednim następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

#### **§ 15. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Zdrowotnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego (CIH)**

##### **ZAKRES OCHRONY**

1. Ochroną Ubezpieczeniową w okresie 5 lat od dnia zawarcia Umowy obejmujemy wystąpienie poważnego zachorowania Ubezpieczonego. Dla ustalenia naszej odpowiedzialności tylko na wypadek wystąpienia poważnego zachorowania użyte określenia oznaczają:
  - 1) katalog poważnych zachorowań – katalog określający rodzaje poważnych zachorowań objętych Ochroną Ubezpieczeniową, stanowiący załącznik nr 2 do OWU;
  - 2) poważne zachorowanie – jedno ze zdarzeń ubezpieczeniowych wymienionych w katalogu poważnych zachorowań, które wystąpiło u Ubezpieczonego w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej.
2. Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej jest uzależniony od wybranego wariantu Ochrony Ubezpieczeniowej – Wariantu Komfort albo Wariantu Komfort Plus.
3. Ochrona Ubezpieczeniowa w okresie pierwszych 90 dni obejmuje wyłącznie sytuacje, gdy poważne zachorowanie Ubezpieczonego było bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.

##### **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE**

4. Świadczenie Ubezpieczeniowe w postaci Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia wypłacimy Ubezpieczonemu w razie wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
5. Bez względu na liczbę poważnych zachorowań wypłacamy jedno Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Umowy.

##### **WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI**

6. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy jest wyłączona w razie poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które nastąpiło na skutek:
  - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
  - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
  - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
  - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty lub akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
  - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa, albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 7) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
  - 8) zakażenia wirusem HIV lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) w okolicznościach innych niż wskazane w 21. i 22. pozycji Katalogu Poważnych Zachorowań – Wariant Komfort Plus;
  - 9) zaburzeń lub chorób psychicznych.
7. Jesteśmy również wolni od odpowiedzialności ubezpieczeniowej w razie podania przez Ubezpieczającego, jego przedstawiciela lub Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji we Wniosku, wniosku o odnowienie Umowy, ankiecie zdrowia lub innych pismach, dotyczących okoliczności, które miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu ryzyka poważnego zachorowania Ubezpieczonego, w pierwszych trzech latach od dnia zawarcia Umowy.
8. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony zmarł przed upływem 20 dni od daty wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania.
9. Zwróć uwagę, że w okresie 90 dni od dnia odnowienia Umowy, która wygasła w wyniku upływu Okresu Prolongaty, nasza odpowiedzialność obejmuje wyłącznie sytuację, gdy poważne zachorowanie Ubezpieczonego było bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.

## § 16. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Zdrowotnego przejścia opłacania Składek Regularnych na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy (WOPH)

### ZAKRES OCHRONY

1. Ochroną Ubezpieczeniową w okresie 5 lat od dnia zawarcia Umowy obejmujemy wystąpienie całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, która jest rozumiana jako spowodowana Chorobą lub uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia zaistniałymi w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną trwała, czyli nierokująca poprawy, niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy, który rozpoczął bieg w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Ryzyka Zdrowotnego.  
Powyższe określenie znaczenia użytego pojęcia jest wiążące dla ustalenia naszej odpowiedzialności z tytułu przejścia opłacania Składek Regularnych na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa kończy się w dniu przejścia przez nas obowiązku opłacania Składek Regularnych albo z upływem 5 lat od dnia zawarcia Umowy, w zależności od tego, który z tych dni nastąpi wcześniej.
3. W okresie 90 dni od daty rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, nasza odpowiedzialność zachodzi wyłącznie w sytuacji, gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, których skutkiem jest całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy, nastąpiły bezpośrednio wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

### ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

4. Świadczenie Ubezpieczeniowe polega na przejściu przez nas obowiązku opłacania Składek Regularnych za okres od dnia wystąpienia całkowitej i trwałej niezdolności do pracy do czasu ustania obowiązku opłacania Składek Regularnych, nie dłużej jednak niż do wcześniejszej z dat:
  - 1) końca Okresu Ubezpieczenia;
  - 2) ustania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy albo
  - 3) Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
5. Świadczeniem Ubezpieczeniowym jest Uzupełniająca Suma Ubezpieczenia, która stanowi kwotę w złotych będącą równoważnością Składek Regularnych należnych do czasu ustania obowiązku ich opłacania, nie dłużej jednak niż do Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia. Uzupełniająca Suma Ubezpieczenia jest zmienna w okresie obowiązywania Umowy.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe spełnimy:
  - 1) częściami, zgodnie z częstotliwością opłacania Składek Regularnych, począwszy od, odpowiednio:
    - a) pierwszej Daty Miesięcznicy albo
    - b) Rocznicy Polisy przypadającej po dniu pozytywnego rozpatrzenia roszczenia, nie wcześniej jednak niż w dacie wymagalności Składki Regularnej;
  - 2) jednorazowo, w odniesieniu do Świadczenia Ubezpieczeniowego za okres od dnia wystąpienia całkowitej i trwałej niezdolności do pracy do dnia pozytywnego rozpatrzenia roszczenia.
7. W okresie wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, możemy poprosić Ubezpieczonego o poddanie się badaniom lekarskim lub diagnostycznym w celu potwierdzenia utrzymania się całkowitej i trwałej niezdolności do pracy. Badania te przeprowadzone są przez lekarzy wyznaczonych przez nas i na nasz koszt.
8. Zawinione niedopełnienie przez Ubezpieczonego wskazanego powyżej obowiązku skutkuje zawieszeniem wypłacania przez nas Świadczenia Ubezpieczeniowego do czasu wykonania tego obowiązku.
9. Jesteś również obowiązany niezwłocznie powiadomić nas o ustaniu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia, w którym całkowita i trwała niezdolność do pracy ustała.

### WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

10. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy jest wyłączona w razie, gdy całkowita i trwała niezdolność do pracy nastąpiła na skutek:
  - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
  - 2) czynnego, dobrowolnego udziału w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
  - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
  - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty lub akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
  - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 7) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;

- 8) zakażenia wirusem HIV lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
- 9) zaburzeń lub chorób psychicznych.
11. Jesteśmy również wolni od odpowiedzialności ubezpieczeniowej w razie podania przez Ubezpieczającego, jego przedstawiciela lub Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji we Wniosku, wniosku o odnowienie Umowy, ankiecie zdrowia lub innych pismach, dotyczących okoliczności, które miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu ryzyka przejścia opłacania Składek Regularnych na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, w pierwszych trzech latach od dnia zawarcia Umowy.
12. Zwróć uwagę, że w okresie 90 dni od dnia odnowienia Umowy, która wygasła w wyniku upływu Okresu Prolongaty, nasza odpowiedzialność zachodzi wyłącznie w sytuacji, gdy całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy nastąpiła bezpośrednio wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

#### **§ 17. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Wypadkowego trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego spowodowanego NW (APPDSH)**

##### **ZAKRES OCHRONY**

1. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy wystąpienie trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego spowodowanego NW w Okresie Ubezpieczenia.
2. Na potrzeby ustalenia zakresu Ochrony Ubezpieczeniowej na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego NW poniższe określenia oznaczają:
  - 1) narząd – kończyna górna, kończyna dolna, wzrok, słuch;
  - 2) trwałe inwalidztwo – występująca u Ubezpieczonego utrata narządu, którą zamieściliśmy w tabeli stanowiącej załącznik nr 3 do OWU, spowodowana bezpośrednio i wyłącznie Nieszczęśliwym Wypadkiem i powstała u Ubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności z tytułu Umowy oraz przed upływem 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 3) utrata narządu – fizyczna utrata narządu albo jego części, bądź całkowita i nieodwracalna utrata jego funkcji.
3. Powyższe określenie znaczeń użytych pojęć jest wiążące dla ustalenia naszej odpowiedzialności tylko na wypadek trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego spowodowanego NW.

##### **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE**

4. W razie trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego spowodowanego NW, jeśli Ubezpieczony jest objęty Ochroną Ubezpieczeniową na wypadek tego zdarzenia, Świadczenie Ubezpieczeniowe spełnimy w wysokości określonej w tabeli trwałego inwalidztwa spowodowanego NW, stanowiącej załącznik nr 3 do OWU.
5. Stopień trwałego inwalidztwa ustalamy po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12 miesięcy od dnia powstania trwałego inwalidztwa.
6. Jeżeli utrata narządu dotyczy co najmniej dwóch części tej samej kończyny, spełnimy wyłącznie jedno Świadczenie Ubezpieczeniowe, w wysokości najwyższego ze Świadczeń Ubezpieczeniowych związanych z daną utratą narządu.
7. W razie fizycznej utraty narządu albo jego części bądź całkowitej i nieodwracalnej utraty funkcji narządu w obrębie tego samego narządu w następstwie kolejnego Nieszczęśliwego Wypadku, Świadczenie Ubezpieczeniowe zmniejszymy o kwotę uprzednio wypłaconego Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu wcześniejszej utraty narządu dotyczącej tego samego narządu.
8. Jeżeli trwałe inwalidztwo zostało spowodowane utratą narządu obejmującą co najmniej dwa narządy albo ich części, Świadczenie Ubezpieczeniowe spełnimy w łącznej wysokości nie wyższej niż 100% Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia.
9. Suma Świadczeń Ubezpieczeniowych wypłacanych z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego spowodowanego NW nie może być wyższa niż 100% Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia.
10. Jeżeli funkcjonowanie narządu przed Nieszczęśliwym Wypadkiem było upośledzone wskutek Choroby, przebytego urazu lub uprzednio istniejącego trwałego inwalidztwa, ustalany przez nas stopień trwałego inwalidztwa zostaje pomniejszony o stopień trwałego inwalidztwa istniejący bezpośrednio przed Nieszczęśliwym Wypadkiem.

##### **WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI**

11. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy jest wyłączona w razie trwałego inwalidztwa spowodowanego NW, które nastąpiło na skutek:
  - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
  - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
  - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
  - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty lub akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
  - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;



- 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa, albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 7) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
  - 8) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrasowego, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego, takiego jak liny, uprzęży, raki, czekan, albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejonach o ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungla, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;
  - 9) wykonywania przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów związanych z pełnieniem obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
  - 10) omdleń i utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
  - 11) Choroby Ubezpieczonego lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle (np. zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu), z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy Chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile Choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 12) choroby psychicznej Ubezpieczonego.
12. W razie zajścia Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczony jest obowiązany dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.
  13. Możemy odmówić wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego albo obniżyć jego wysokość, jeżeli Ubezpieczony:
    - 1) nie dążył do złagodzenia skutków Nieszczęśliwego Wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
    - 2) uniemożliwił nam uzyskanie informacji dotyczących okoliczności zaistnienia Nieszczęśliwego Wypadku;
    - 3) odmówił poddania się badaniom lekarskim bądź nie stawiał się na badanie w ustalonym terminie bez podania usprawiedliwionej przyczyny.

## § 18. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Wypadkowego całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej NW (ATPDRH)

### ZAKRES OCHRONY

1. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy wystąpienie całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej NW, rozumianej jako całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną trwała, czyli nierokująca poprawy, niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, będąca wyłącznym i bezpośrednim następstwem NW. Niezdolność ta musi wystąpić przed upływem 180 dni od zajścia NW, trwać nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy, który rozpoczyna bieg w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu z tytułu Umowy a przed Rocznicą Polisy następującą po ukończeniu przez niego 65. roku życia, oraz utrzymywać się po zakończeniu tego okresu.
2. Powyższe określenie znaczenia całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy jest wiążące dla ustalenia naszej odpowiedzialności tylko z tytułu Ryzyka Wypadkowego całkowitej i trwałej niezdolności do pracy spowodowanej NW.

### ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

3. W razie wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Uzupelniającej Sumy Ubezpieczenia obowiązującej w dacie wystąpienia uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia Ubezpieczonego, którego skutkiem jest Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy.

### WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

4. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy jest wyłączona, gdy całkowita i trwała niezdolność do pracy spowodowana NW nastąpiła na skutek:
  - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
  - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
  - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
  - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25

czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty lub akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;

- 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa, albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 7) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
  - 8) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrasowego, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego, takiego jak liny, uprząż, raki, czekan, albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejonach o ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungli, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;
  - 9) wykonywania przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów związanych z pełnieniem obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
  - 10) omdleń i utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
  - 11) Choroby Ubezpieczonego lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle (np. zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu), z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy Chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile Choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 12) choroby psychicznej Ubezpieczonego.
5. W razie zajścia Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczony jest obowiązany dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.
6. Możemy odmówić wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego albo obniżyć jego wysokość, jeżeli Ubezpieczony:
- 1) nie dążył do złagodzenia skutków Nieszczęśliwego Wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
  - 2) uniemożliwił nam uzyskanie informacji dotyczących okoliczności zaistnienia Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 3) odmówił poddania się badaniom lekarskim bądź nie stawił się na badanie w ustalonym terminie bez podania usprawiedliwionej przyczyny.

#### **§ 19. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Wypadkowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego NW (AHCH)**

##### **ZAKRES OCHRONY**

1. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW w Okresie Ubezpieczenia.
2. Na potrzeby ustalenia zakresu Ochrony Ubezpieczeniowej na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego NW, poniższe określenia oznaczają:
  - 1) OIOM – wydzielony, specjalistyczny szpitalny oddział intensywnej opieki medycznej, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnej, specjalistycznej terapii, opieki i nadzoru, wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłą kontrolę zagrożenia czynności życiowych pacjenta;
  - 2) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie NW, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i trwający w sposób ciągły co najmniej 24 godziny – pod warunkiem że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił w Okresie Ubezpieczenia oraz przed upływem 30 dni od zajścia NW;
  - 3) pobyt Ubezpieczonego na OIOM jako pobyt Ubezpieczonego na OIOM w szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie NW, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego na OIOM i trwający w sposób ciągły co najmniej 24 godziny – pod warunkiem że pobyt Ubezpieczonego na OIOM nastąpił w Okresie Ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz przed upływem 30 dni od zajścia NW;
  - 4) szpital jako działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej na terytorium Unii Europejskiej, USA, Kanady, Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Monako, San Marino, Andory lub Watykanu, przeznaczony do leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, udzielający świadczeń zdrowotnych w warunkach zamkniętych. Za szpital nie uznaje się: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień ani ośrodka rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego ani sanatoryjnego.

Powyższe ustalenie znaczeń użytych określeń jest ważne dla ustalenia naszej odpowiedzialności tylko na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego NW.

3. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy pobyt ubezpieczonego w szpitalu oraz pobyt ubezpieczonego na OIOM, trwające łącznie nie dłużej niż 120 dni na 12 miesięcy ubezpieczenia, jednakże nieprzekraczające łącznie 240 dni w Umowie zawartej na rzecz danego Ubezpieczonego.
4. Osiągnięcie wyżej określonych limitów skutkuje pełnym wykorzystaniem Ochrony Ubezpieczeniowej na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego NW z tytułu Umowy.
5. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy kończy się w dniu wyczerpania wyżej określonego limitu dziennego świadczenia Ochrony Ubezpieczeniowej albo wygaśnięcia Umowy – w zależności od tego, który z tych dni nastąpi wcześniej.

#### ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

6. Ubezpieczający we Wniosku określa wysokość stawki dziennej za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu.
7. Stawka dzienna za pobyt Ubezpieczonego na OIOM stanowi dwukrotność stawki dziennej za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu.
8. W razie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu albo pobytu Ubezpieczonego na OIOM spełniamy na rzecz Ubezpieczonego Świadczenie Ubezpieczeniowe równe sumie stawek dziennych za każdy dzień, odpowiednio, pobytu Ubezpieczonego w szpitalu albo pobytu Ubezpieczonego na OIOM.
9. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala albo OIOM, Świadczenie Ubezpieczeniowe jest wypłacane w związku z pobytem Ubezpieczonego w jednym szpitalu albo OIOM.
10. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem szpitala oraz OIOM, Ubezpieczonemu przysługuje Świadczenie Ubezpieczeniowe za dzień pobytu Ubezpieczonego na OIOM.
11. Za każdy z pierwszych pięciu dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu albo na OIOM, Świadczenie Ubezpieczeniowe jest wypłacane w wysokości dwukrotnej stawki dziennej odpowiednio za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu albo na OIOM.
12. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM przysługuje maksymalnie za 14 dni. W razie pobytu Ubezpieczonego na OIOM przez okres dłuższy niż 14 dni, od 15. dnia pobytu Ubezpieczonego na OIOM Ubezpieczonemu przysługuje Świadczenie Ubezpieczeniowe za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu.

#### WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

13. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy jest wyłączona, gdy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu lub pobyt Ubezpieczonego na OIOM nastąpił na skutek:
  - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
  - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
  - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
  - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty lub akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
  - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 7) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
  - 8) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrasowego, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego, takiego jak liny, uprząż, raki, czekan, albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejony o ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungle, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;
  - 9) wykonywania przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów związanych z pełnieniem obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
  - 10) omdleń i utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
  - 11) Choroby Ubezpieczonego lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle (np. zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu), z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy Chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile Choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 12) choroby psychicznej Ubezpieczonego;

- 13) operacji plastyczno-kosmetycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem operacji leczenia okaleczeń będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 14) zabiegów dentystycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem leczenia obrażeń będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli w wypadku tym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów bądź części ciała.
14. Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje za dni, w trakcie których Ubezpieczony korzystał z przepustki.
15. W razie zgłoszenia roszczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu lub pobytu Ubezpieczonego na OIOM Ubezpieczony jest zobowiązany do:
- 1) umożliwienia nam uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia zdarzenia powodującego konieczność pobytu Ubezpieczonego w szpitalu lub pobytu Ubezpieczonego na OIOM;
  - 2) dostarczenia nam wszelkich dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia zasadności roszczenia i ustalenia wysokości świadczenia.

## § 20. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Wypadkowego śmierci Ubezpieczonego spowodowanej NW (ADBRH)

### ZAKRES OCHRONY

1. Ochroną Ubezpieczeniową w Okresie Ubezpieczenia obejmujemy śmierć Ubezpieczonego spowodowaną Nieszczęśliwym Wypadkiem.

### ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

2. Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia wypłacimy Uposażonemu albo innej osobie uprawnionej w razie śmierci Ubezpieczonego.

### WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

3. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy jest wyłączona, jeżeli śmierć Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem nastąpiła na skutek:
  - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
  - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
  - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
  - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty lub akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
  - 5) popełnieniem przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 6) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 7) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa, albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 8) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
  - 9) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrasowego, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego, takiego jak liny, uprząż, raki, czekan, albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejony o ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungle, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;
  - 10) wykonywania przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów związanych z pełnieniem obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
  - 11) omdleń i utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
  - 12) Choroby Ubezpieczonego lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle (np. zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu), z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile Choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 13) choroby psychicznej Ubezpieczonego.

## § 21. Ochrona Ubezpieczeniowa, Świadczenie Ubezpieczeniowe oraz wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ochrony z tytułu Ryzyka Wypadkowego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego NW (APPDH)

### ZAKRES OCHRONY

1. Ochroną Ubezpieczeniową w Okresie Ubezpieczenia obejmujemy wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, rozumianego jako występujące u Ubezpieczonego trwałe i nierokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu, spełniające łącznie następujące warunki:
  - a) polega na fizycznej utracie organu, narządu lub układu albo powoduje trwałe upośledzenie funkcji organu, narządu albo układu;
  - b) zostało spowodowane bezpośrednio i wyłącznie Nieszczęśliwym Wypadkiem;
  - c) powstało u Ubezpieczonego w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej oraz nie później niż przed upływem 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku;
  - d) jest ujęte w dniu zawarcia Umowy w tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego NW, stosowanej przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik nr 4 do OWU.

Powyższe ustalenie znaczenia użytego pojęcia jest wiążące dla ustalenia odpowiedzialności tylko na wypadek wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego NW.

### ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

2. Świadczenie Ubezpieczeniowe, ustalane jako 1% Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, wypłacimy na rzecz Ubezpieczonego w razie stwierdzenia trwałego uszczerbku na zdrowiu o stopniu nie niższym niż wskazany w tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego NW.
3. Stopień trwałego uszczerbku na Zdrowiu jest ustalany po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12 miesięcy od dnia powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu dotyczy co najmniej dwóch z wymienionych w tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego NW części tego samego organu, narządu lub układu, spełnimy wyłącznie jedno Świadczenie Ubezpieczeniowe, w wysokości najwyższego ze Świadczeń Ubezpieczeniowych dotyczących danego organu, narządu lub układu.
5. W razie trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem kolejnego Nieszczęśliwego Wypadku w obrębie tego samego organu, narządu lub układu, świadczenie ubezpieczeniowe jest zmniejszane o kwotę świadczenia ubezpieczeniowego wypłaconego już z tytułu wcześniejszego trwałego uszczerbku na zdrowiu dotyczącego tego samego organu, narządu lub układu.
6. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu obejmował co najmniej dwa organy, narządy lub układy albo ich części wymienione w tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego NW, spełnimy świadczenie ubezpieczeniowe w łącznej wysokości nie wyższej niż 100% Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia.
7. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, do wyczerpania Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia.
8. Jeżeli funkcjonowanie organu, narządu lub układu przed Nieszczęśliwym Wypadkiem było upośledzone wskutek choroby, przebytego urazu lub trwałego inwalidztwa, ustalany przez nas stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu pomniejsza się o stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejący bezpośrednio przed Nieszczęśliwym Wypadkiem.

### WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

9. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy jest wyłączona, jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany NW nastąpił na skutek:
  - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
  - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
  - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
  - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty lub akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
  - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa, albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 7) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków lub innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
  - 8) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrasowego, speleologii,

nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego, takiego jak liny, uprząż, raki, czekan, albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejonach o ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungle, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;

- 9) wykonywania przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów związanych z pełnieniem obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
  - 10) omdleń i utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
  - 11) Choroby Ubezpieczonego lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle (np. zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu), z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile Choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 12) choroby psychicznej Ubezpieczonego.
10. W razie zajścia Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczony jest obowiązany dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.
11. Możemy odmówić wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego albo obniżyć jego wysokość, jeżeli Ubezpieczony:
- 1) nie dążył do złagodzenia skutków Nieszczęśliwego Wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
  - 2) uniemożliwił nam uzyskanie informacji dotyczących okoliczności zaistnienia Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 3) odmówił poddania się badaniom lekarskim bądź nie stawiał się na badanie w ustalonym terminie bez podania usprawiedliwionej przyczyny.

## Jaka jest procedura wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?

Na podstawie tego rozdziału dowiesz się, jak wygląda procedura wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.

### § 22. Jak wygląda procedura rozpatrzenia roszczenia?

1. Procedura rozpatrzenia roszczenia rozpoczyna się w dniu powzięcia przez nas informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W ciągu 7 dni od powzięcia przez nas informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego informujemy o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest osobą występującą z zawiadomieniem, oraz jednocześnie, przeprowadzamy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń oraz wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także informujemy osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności i wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego (pod warunkiem że posiadamy dane kontaktowe tych osób).
3. Gdyby w terminie 30 dni od dnia powzięcia przez nas informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego nie było możliwe ustalenie zakresu naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, zawiadamiamy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia, w całości albo części. Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
4. Jeżeli osoba występująca z roszczeniem nie przedstawi nam dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia zasadności roszczenia w terminie 2 miesięcy od daty otrzymania od nas informacji o wymaganych dokumentach, a uzyskanie tych dokumentów nie jest możliwe przez nas we własnym zakresie, odmawiamy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz informujemy osobę występującą z roszczeniem, że zostanie ono ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.
5. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą albo częściową odmowę wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, wraz z informacją o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Na Twój wniosek, jak i na wniosek osoby występującej z roszczeniem lub uprawnionej z Umowy, udostępniemy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Zarówno Ty, jak i wskazane osoby możecie żądać pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także macie prawo do sporządzenia na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez nas ich zgodności z oryginałem.

### § 23. Jakich dokumentów wymagamy przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego?

1. Osoba zgłaszająca roszczenie, chcąc otrzymać Świadczenie Ubezpieczeniowe, powinna dostarczyć nam następujące dokumenty:
  - 1) w razie dożycia przez Ubezpieczonego końca Okresu Ubezpieczenia:

- a) wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
  - b) kopię ważnego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego i – jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopię dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
- 2) w razie śmierci Ubezpieczonego:
    - a) wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
    - b) kopię ważnego dokumentu tożsamości zgłaszającego roszczenie – jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopię dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
    - c) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego albo jego kopię poświadczoną notarialnie;
    - d) kopię karty zgonu Ubezpieczonego z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo innego dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot;
    - e) inne (wskazane przez nas) dokumenty niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności, w szczególności pozyskane od publicznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej lub związane z postępowaniem karnym prowadzonym w związku ze śmiercią Ubezpieczonego;
  - 3) w razie wystąpienia w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w OWU dla odpowiedniego Ryzyka Uzupełniającego:
    - a) wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
    - b) kopię ważnego dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego i – jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopię dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
    - c) dokumentację medyczną oraz wyniki badań potwierdzających wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego stanowiącego podstawę naszej odpowiedzialności;
    - d) inne (wskazane przez nas) dokumenty niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności.
2. Oprócz dokumentów wyżej określonych, warunkiem wypłaty Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego dla Ryzyka Wypadkowego jest otrzymanie przez nas dokumentów potwierdzających zajście Nieszczęśliwego Wypadku (np. protokołów powypadkowych policji lub dokumentów sporządzonych przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).
  3. Wypłata Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia uzależniona jest od przedstawienia – oprócz dokumentów wskazanych w procedurze rozpatrzenia wniosku – w razie wystąpienia:
    - 1) całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego – także orzeczenia lekarza orzecznika właściwego organu rentowego o uznaniu Ubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do wykonywania jakiejkolwiek pracy, jeśli je posiada;
    - 2) poważnego zachorowania Ubezpieczonego – także dokumentów potwierdzających wystąpienie poważnego zachorowania, w szczególności karty informacyjnej z leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań oraz dokumentów wskazanych w katalogu poważnych zachorowań dla danego poważnego zachorowania;
    - 3) operacji medycznej Ubezpieczonego – także dokumentów potwierdzających przeprowadzenie u Ubezpieczonego operacji medycznej;
    - 4) trwałego inwalidztwa spowodowanego NW – także dokumentów medycznych potwierdzających trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego;
    - 5) całkowitej i trwałej niezdolności do pracy spowodowanej NW – także dokumentacji medycznej oraz wyników badań potwierdzających całkowitą i trwałą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej lub orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego uprawnionego podmiotu o uznaniu Ubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej przez okres co najmniej 12 miesięcy;
    - 6) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego NW – także kart informacyjnych leczenia szpitalnego (karta wypisu ze Szpitala), a w razie przeniesienia Ubezpieczonego do innego szpitala – kart informacyjnych leczenia szpitalnego ze wszystkich szpitali, w których Ubezpieczony przebywał;
    - 7) trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego NW – także dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie i zakres trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz zakończenie leczenia i rehabilitacji.
  4. Osoba występująca z roszczeniem i niebędąca Uposażonym ani Uposażonym Zastępczym powinna udokumentować, że ma prawo ubiegać się o otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego (odpowiedni dowód stanowią np. akt małżeństwa, akt urodzenia, postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, postanowienie sądu o dziale spadku oraz notarialny akt poświadczenia dziedziczenia).
  5. W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia, możemy prosić Ubezpieczonego o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych. Wskażemy Ubezpieczonemu placówkę, w której powinien wykonać badania oraz ich zakres. Badania odbywają się na nasz koszt.
  6. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe określone w OWU nastąpiło za granicą, uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego składa dokumenty wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, wraz z ich tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## Jak będę opłacał Umowę?

### § 24. Jak będę opłacał Składkę Regularną?

1. W Okresie Ubezpieczenia jesteś zobowiązany do opłacania Składki Regularnej w wysokości i z częstotliwością wskazanymi w Polisie.
2. Okres Ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy i jest liczony w pełnych Latach Polisowych.
3. Składkę Regularną opłacasz z góry raz w miesiącu albo raz w roku – w zależności od wybranej częstotliwości. Składkę Regularną opłacasz do dnia wskazanego w Polisie.
4. Składkę Regularną opłacasz na rachunek bankowy wskazany przez nas we Wniosku lub w innym przekazanym Ci dokumencie oraz w Polisie.
5. Składki Regularne zapłacone przed terminem ich wymagalności nie są uwzględniane przy ustalaniu Wartości Wykupu i nie podlegają oprocentowaniu. Jeżeli w okresie między złożeniem przez Ciebie Wniosku a dniem zawarcia Umowy dojdzie do Twojej śmierci, kwotę zapłaconą na poczet Składki Regularnej zwrócimy uprawnionemu, na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami.

### § 25. Jak jest ustalana wysokość Składki Regularnej?

1. Składka Regularna składa się ze Składki Kapitałowej i Składki Ochronnej Uzupełniającej.
2. Wysokość Składki Kapitałowej określasz we Wniosku, wraz z odpowiadającą jej Kapitałową Sumą Ubezpieczenia i Okresem Ubezpieczenia.
3. We Wniosku również określasz wysokość Składki Ochronnej Uzupełniającej i odpowiadającą jej Uzupełniającą Sumę Ubezpieczenia.
4. Wysokość Składki Regularnej płatnej z częstotliwością miesięczną jest ustalana przez podzielenie Składki Regularnej płatnej z częstotliwością roczną przez 12.
5. Wysokość Składki Regularnej ulega odpowiedniemu obniżeniu o kwotę odpowiadającą Składce Ochronnej Uzupełniającej danego Ryzyka Uzupełniającego:
  - 1) w razie wypłacenia przez nas Świadczenia Ubezpieczeniowego w postaci pełnej Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia ustalonej dla danego Ryzyka Uzupełniającego – wówczas obniżenie wysokości Składki Regularnej następuje od Daty Miesięcznicy następującej po dniu wypłaty wskazanego powyżej Świadczenia Ubezpieczeniowego;
  - 2) w razie wygaśnięcia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu danego Ryzyka Zdrowotnego na skutek upływu pierwszych 5 Lat Polisowych – wówczas obniżenie wysokości Składki Regularnej następuje od 5. Rocznicy Polisy.
6. Nową, obniżoną wysokość Składki Regularnej potwierdzimy aneksem do Polisy.

### § 26. Jak mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki Regularnej?

1. W dowolną Rocznicę Polisy możesz zmienić częstotliwość opłacania Składki Regularnej – z miesięcznej na roczną albo z rocznej na miesięczną.
2. Zmianę częstotliwości opłacania Składki Regularnej potwierdzamy aneksem do Polisy.
3. Aby zmienić częstotliwość opłacania Składki Regularnej, powinieneś:
  - 1) opłacić wszystkie Składki Regularne, które są wymagalne do Rocznicy Polisy, od której chcesz dokonać zmiany;
  - 2) złożyć wniosek o zmianę częstotliwości opłacania Składek Regularnych co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której chcesz dokonać zmiany.
4. Wartości Wykupu zostaną dostosowane do nowej częstotliwości opłacania Składki Regularnej (przy rocznej częstotliwości opłacania Składek Regularnych Wartości Wykupu są ustalone raz na rok, a przy miesięcznej – raz na miesiąc).
5. Zmiana częstotliwości opłacania Składki Regularnej nie wpływa na wysokość Kapitałowej Sumy Ubezpieczenia i Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia.

### § 27. Co się stanie, jeśli przestanę opłacać Składkę Regularną?

1. Jeżeli nie wpłacisz Składki Regularnej w terminie, wówczas Twoja Umowa znajdzie się w Okresie Prolongaty.
2. Okres Prolongaty wynosi 60 dni. Dla każdej niezapłaconej Składki Regularnej biegnie odrębny Okres Prolongaty.
3. Zapłacenie zaległej Składki Regularnej kończy Okres Prolongaty.
4. Jeżeli nie uzupełnisz brakujących Składek Regularnych, Twoja Umowa wygaśnie z upływem Okresu Prolongaty.
5. Jeżeli Twoja Umowa wygaśnie, wypłacimy Ci należną Wartość Wykupu pomniejszoną o Składkę Regularną za okres świadczonej Ubezpieczonemu w Okresie Prolongaty Ochrony Ubezpieczeniowej. Wartość Wykupu zostanie powiększona o Udział w Zysku przysługujący w dniu wygaśnięcia Umowy.
6. Powyższej wypłaty dokonujemy w terminie do 15 dni od daty wygaśnięcia Umowy.
7. Przed wygaśnięciem Umowy wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do zapłaty zaległych Składek Regularnych, z terminem płatności nie krótszym niż 14 dni. W piśmie tym poinformujemy Cię o skutkach niezapłacenia Składki Regularnej.



## Kiedy moja Umowa wygasa? Jak mogę wypowiedzieć Umowę?

W poniższej części OWU dowiesz się, kiedy Umowa wygasa oraz jak możesz odnowić Umowę, która wygasła w wyniku nieopłacania Składek Regularnych. Sprawdzisz też, w jaki sposób możesz wypowiedzieć Umowę oraz co wtedy otrzymasz.

### § 28. W jakich sytuacjach moja Umowa wygasa?

- Umowa wygasa w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń – w zależności od tego, które z nich nastąpi wcześniej:
  - zakończenia Okresu Ubezpieczenia;
  - wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
  - upływu okresu wypowiedzenia Umowy;
  - upływu Okresu Prolongaty, jeżeli w tym czasie nie zostały przez Ciebie zapłacone zaległe Składki Regularne.
- Wykorzystanie Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu jednego albo kilku Ryzyk Uzupełniających poprzez wypłatę 100% Uzupełniającej Sumy Ubezpieczenia nie skutkuje wygaśnięciem Umowy, o ile Ubezpieczony pozostaje przy życiu. W tej sytuacji Uzupełniająca Suma Ubezpieczenia ustalona dla tego Ryzyka Uzupełniającego wynosi 0 zł.

### § 29. Czy mogę odnowić Umowę, która wygasła w wyniku upływu Okresu Prolongaty?

- Dwukrotnie w Okresie Ubezpieczenia masz możliwość odnowienia Umowy, która wygasła w wyniku upływu Okresu Prolongaty, pod warunkiem że:
  - od zawarcia Umowy do jej wygaśnięcia upłynął przynajmniej 1 pełny Rok Polisowy;
  - przed wygaśnięciem Umowy miałeś opłacone wszystkie Składki Regularne przynajmniej za 1. Rok Polisowy.
- Odnowienie jest równoznaczne z zawarciem nowej Umowy.
- Warunkiem odnowienia Umowy jest:
  - zaakceptowanie przez nas Twojego wniosku o odnowienie Umowy po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
  - nieukończenie 61. roku życia przez Ubezpieczonego w dniu podpisania wniosku o odnowienie Umowy;
  - złożenie do nas pisemnego wniosku o odnowienie Umowy na przygotowanym przez nas formularzu w ciągu 12 miesięcy od dnia, w którym wymagalna była pierwsza niezapłacona Składka Regularna przed wygaśnięciem Umowy;
  - zapłacenie Składki Odnowieniowej;
  - zapłacenie pełnej kwoty wypłaconej Ci w wyniku wygaśnięcia Umowy (o ile taka kwota została Ci wypłacona).
- Aby dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego, możemy prosić Ubezpieczonego o:
  - dotkliwe dokumenty lub informacje, a także o
  - poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych.

Badania odbywają się na nasz koszt we wskazanej przez nas placówce. Wyniki badań udostępnimy Ubezpieczonemu na jego wniosek.
- Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy:
  - zaakceptować ryzyko i odnowić Umowę albo
  - nie zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego i odmówić odnowienia Umowy.
- Informację o akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego prześlemy Ci wraz z warunkami odnowienia oraz wskażemy Ci należną Składkę Odnowieniową.
- Okres Ubezpieczenia dotychczasowej Umowy uwzględnimy w nowej Umowie, co oznacza, że wysokość Wartości Wykupu i Udziału w Zysku w nowej Umowie będziemy liczyli od dnia zawarcia dotychczasowej Umowy.
- Data Miesięcznicy dotychczasowej Umowy ma zastosowanie w nowej Umowie. Odnowienie następuje od najbliższej Daty Miesięcznicy, następującej po spełnieniu warunków odnowienia.
- W wyniku odnowienia Umowy na nowo wyliczamy Świadczenia Ubezpieczeniowe przysługujące z tytułu Umowy. Kwoty te będą wyliczone na podstawie danych z dnia złożenia przez Ciebie do nas wniosku o odnowienie Umowy.
- W razie podania przez Ciebie, Twojego przedstawiciela lub Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji we wniosku o odnowienie Umowy, w ankiecie zdrowia lub innych pismach dotyczących okoliczności, które miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy w pierwszych trzech latach od dnia jej odnowienia, nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest wyłączona.
- Zwróć uwagę, że w okresie od wygaśnięcia do odnowienia Umowy nie naliczamy Udziału w Zysku.
- Odnowienie Umowy potwierdzimy Polisą.

### § 30. Jak wypowiedzieć Umowę?

- W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę. Umowa wygaśnie wraz z upływem okresu wypowiedzenia.
- Okres wypowiedzenia kończy się w dzień poprzedzający Datę Miesięcznicy następującą po złożeniu wypowiedzenia, jeżeli złożysz wypowiedzenie co najmniej na 14 dni przed Datą Miesięcznicy. W przeciwnym razie okres wypowiedzenia kończy się w dzień poprzedzający kolejną Datę Miesięcznicy.
- W razie wygaśnięcia Umowy na skutek wypowiedzenia, wypłacimy Ci należną Wartość Wykupu powiększoną o Udział w Zysku przysługujący w dniu wygaśnięcia Umowy.

4. W okresie wypowiedzenia postanowienia Twojej Umowy pozostają w mocy, w tym obowiązek opłacania Składek Regularnych.
5. Jeżeli w okresie wypowiedzenia nie zapłaciłeś należnych Składek Regularnych, Wartość Wykupu pomniejszymy o Składkę Regularną za świadczoną Ubezpieczonemu w tym okresie Ochronę Ubezpieczeniową.
6. Powyższej wypłaty dokonujemy w terminie do 15 dni od daty wygaśnięcia Umowy.
7. Aby wypowiedzieć Umowę, złóż do nas pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy oraz
  - 1) kopię dokumentu tożsamości osoby składającej wypowiedzenie;
  - 2) inne wskazane przez nas dokumenty, niezbędne do rzetelnego wykonania Twojego zlecenia.

## O czym jeszcze powinienem wiedzieć?

Znajdziesz tutaj pozostałe ważne informacje na temat Umowy. Poznasz dodatkowe regulacje, które będą Cię dotyczyć, jeśli jesteś pracodawcą Ubezpieczonego. Dowiesz się, w jaki sposób wskazać osoby uposażone, a także jak możesz dokonać cesji, czyli przeniesienia praw i obowiązków z tytułu Umowy, na inną osobę. Wskażemy Ci również, jak możesz składać oświadczenia i zlecenia dotyczące Umowy oraz w jaki sposób będą rozpatrywane Twoje reklamacje.

### § 31. Jakie dodatkowe regulacje dotyczą Cię, jeżeli jesteś pracodawcą Ubezpieczonego?

Jeżeli występujesz w Umowie jako pracodawca Ubezpieczonego i zaznaczysz we Wniosku wybór opcji dotyczącej zaliczania Składek Regularnych w koszty uzyskania przychodu, wyrażasz zgodę na następujące dodatkowe postanowienia Umowy:

- 1) wypłata środków z tytułu wygaśnięcia Umowy na skutek jej wypowiedzenia może być dokonana nie wcześniej niż po upływie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym Umowa została zawarta;
- 2) uprawnionym do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego nie możesz być Ty jako Ubezpieczający;
- 3) Umowa, w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym została zawarta, wyklucza:
  - a) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od Umowy;
  - b) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z Umowy;
  - c) wypłatę z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego końca Okresu Ubezpieczenia.

### § 32. W jaki sposób Ubezpieczony może wskazać, zmienić lub odwołać Uposażonego?

1. Uposażonego we Wniosku może wskazać Ubezpieczający za zgodą Ubezpieczonego (jeśli Ubezpieczający nie jest Ubezpieczonym). Ubezpieczony w trakcie trwania Umowy może również wskazać, zmienić albo odwołać wskazanie Uposażonego.
2. Ustanowienie Uposażonego jest skuteczne od dnia złożenia nam pisemnego oświadczenia o wskazaniu Uposażonego.
3. Wskazując Uposażonych, należy określić procentowy udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego, z dokładnością do 1%.
4. Jeżeli zostanie wskazanych kilku Uposażonych i nie zostanie określona wysokość przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego albo określone udziały wskazanych Uposażonych nie sumują się do 100%, uznajemy, że udziały wszystkich Uposażonych są równe.
5. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł bądź – jeśli nie był osobą fizyczną – przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo równocześnie z nim, bądź nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z uwagi na to, że umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takiej sytuacji jego udział zwiększa udziały pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich dotychczasowych udziałów w Świadczeniu Ubezpieczeniowym.
6. Ubezpieczony może również wskazać Uposażonego Zastępczego. Otrzyma on Świadczenie Ubezpieczeniowe wtedy, gdy wskazani Uposażeni nie są już uprawnionymi do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, albo gdy wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne.
7. Zasady wskazywania Uposażonych mają zastosowanie do wskazywania Uposażonych Zastępczych.
8. W razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony i Uposażony Zastępczy nie zostali wskazani albo gdy ich wskazanie jest bezskuteczne, albo gdy żaden z Uposażonych oraz Uposażonych Zastępczych nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z uwagi na to, że umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, Świadczenie Ubezpieczeniowe jest wypłacane w następującej kolejności:
  - 1) małżonek;
  - 2) dzieci – w częściach równych;
  - 3) rodzice – w częściach równych;
  - 4) rodzeństwo – w częściach równych;
  - 5) pozostałe osoby będące spadkobiercami Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa – w częściach równych.
9. Świadczenie Ubezpieczeniowe może być wypłacone członkowi rodziny wymienionemu w dalszej kolejności wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego albo nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z uwagi na to, że umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczonego także wtedy, gdy zmarła jednocześnie z nim.

### § 33. W jaki sposób mogę dokonać cesji Umowy?

1. W dowolnym czasie trwania Umowy, poza Okresem Prolongaty, możesz dokonać cesji praw lub obowiązków z tytułu Umowy na inny podmiot. Cesja skutkuje zmianą Ubezpieczającego.
2. Zwróć uwagę, że w Umowie nie ma możliwości zmiany Ubezpieczonego. Natomiast Ubezpieczony w wyniku cesji Umowy może wejść w prawa i obowiązki Ubezpieczającego i stać się jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym.
3. W celu zrealizowania cesji wymagamy:
  - 1) złożenia pisemnego wniosku na przygotowanym przez nas formularzu;
  - 2) przedstawienia ważnego dokumentu identyfikującego dotychczasowego oraz nowego Ubezpieczającego – dotyczy cesji całości praw i obowiązków;
  - 3) przedstawienia innych wskazanych przez nas dokumentów koniecznych do rzetelnego rozpatrzenia sprawy.
4. Zmiany wchodzi w życie w dniu wskazanym w stosownym dokumencie potwierdzającym cesję.
5. Wskutek cesji praw lub obowiązków z tytułu Umowy Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Ryzyka Zdrowotnego przejścia opłacania Składek Regularnych na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy wygasa. W takiej sytuacji zwrócimy Składkę Ochronną Uzupełniającą za okres niewykorzystanej Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu wyżej określonego ryzyka.

### § 34. Jak mogę składać oświadczenia i zlecenia dotyczące Umowy?

1. Część wniosków i oświadczeń powinna być, pod rygorem nieważności, złożona do nas pisemnie, na przygotowanych przez nas formularzach. Są to:
  - 1) wniosek o odnowienie Umowy,
  - 2) cesja praw lub obowiązków z tytułu Umowy na inny podmiot.
2. Poniższe oświadczenia powinny być, pod rygorem nieważności, złożone do nas pisemnie, bez konieczności użycia formularzy:
  - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
  - 2) oświadczenie o ustanowieniu lub zmianie Twojego podpisu wzorcowego;
  - 3) wypowiedzenie Umowy;
  - 4) wskazanie, zmiana i odwołanie wskazania Uposażonego;
  - 5) zmiana danych osobowych lub adresowych.
3. Wymienione poniżej oświadczenia powinny być, w celach dowodowych, złożone do nas pisemnie, bez konieczności użycia formularzy:
  - 1) odstąpienie od Umowy,
  - 2) oświadczenie o zmianie częstotliwości opłacania Składek Regularnych.
4. Możesz również składać część zleceń i oświadczeń za pomocą naszej aplikacji internetowej lub przez telefon, przy czym dyspozycje złożone w powyższy sposób przez osobę, której tożsamość została prawidłowo zweryfikowana, są traktowane jako Twoje dyspozycje.
5. Jesteś zobowiązany zawiadomić nas o każdorazowej zmianie adresu i danych osobowych swoich oraz Ubezpieczonego, Uposażonych, Uposażonych Zastępczych i pełnomocników.
6. Jesteśmy zobowiązani poinformować Cię o każdorazowej zmianie adresu naszej siedziby.

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

1. Zarówno Ty, jak i Ubezpieczony, Uposażony oraz Uposażony Zastępczy albo inne osoby uprawnione z Umowy możecie do nas składać zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług, które dalej będziemy nazywać reklamacjami.
2. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy jej rozpatrzenie.
3. Reklamacja może zostać złożona w naszej jednostce obsługującej klientów, w szczególności w biurze przy ul. Wołoskiej 5 w Warszawie (02-675) lub w Centrum Operacyjnym przy ul. Katowickiej 47 w Chorzowie (41-500).
4. W celu sprawnego rozpatrzenia reklamacji należy podać: imię, nazwisko, numer Polisy lub PESEL oraz dane kontaktowe: telefon, adres e-mail.
5. Reklamacja może zostać złożona:
  - 1) w formie pisemnej – osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub przesyłką pocztową nadaną na adresy wskazane powyżej,
  - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii 801 300 900 lub 22 592 10 00 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów,
  - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej za pomocą udostępnionej przez nas aplikacji internetowej.
6. Na żądanie składającego reklamację potwierdzimy wpływ reklamacji.
7. Reklamacje rozpatruje osoba kierująca jednostką organizacyjną odpowiedzialną za rozpatrywanie reklamacji albo za decyzję, której dotyczy reklamacja.
8. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Wysłanie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.
9. Odpowiedź na reklamację sporządzamy na piśmie i nadajemy pocztą na adres korespondencyjny składającego reklamację lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną, o ile składający reklamację wskazał swój adres poczty elektronicznej.

10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni (gdy zachodzi konieczność uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich, np. banku lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub Narodowego Funduszu Zdrowia), poinformujemy składającego reklamację o:
  - 1) przyczynach opóźnienia,
  - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
  - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania przez nas reklamacji.
11. W razie nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, składający reklamację może złożyć odwołanie od stanowiska zawartego w odpowiedzi na reklamację do dyrektora sprawującego nadzór nad jednostką, która rozpatrzyła reklamację. Do składania i rozpatrywania odwołań od odpowiedzi na reklamacje stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.
12. Ty, Ubezpieczony, Uposażony oraz Uposażony Zastępczy albo inne osoby uprawnione z Umowy możecie składać reklamacje również do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.
13. Reklamacje są rozpatrywane przez Rzecznika Finansowego na zasadach określonych w ustawie z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
14. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć przed sąd miejscowo właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania: Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, spadkobiercy Ubezpieczonego albo innej osoby uprawnionej z Umowy lub jej spadkobiercy, bądź przed sąd właściwy miejscowo dla naszej siedziby.

## Postanowienia końcowe

1. Posiadamy zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie. Zezwolenie zostało wydane 24 grudnia 1999 r. przez Ministra Finansów.
2. Nasza działalność ubezpieczeniowa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Nasza strona internetowa stanowi miejsce publicznego ujawnienia sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej.
4. W sprawach, których nie uregulowaliśmy w OWU, mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
5. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy nami a Tobą oraz Ubezpieczonym, Uposażonym, a także Uposażonym Zastępczym albo innymi osobami uprawnionymi z tytułu Umowy jest język polski.
6. Roszczenia, zarówno Twoje, jak i Ubezpieczonego, Uposażonego oraz Uposażonego Zastępczego albo innych osób uprawnionych z tytułu Umowy, mogą być zaspokajane ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego na zasadach określonych przepisami prawa.
7. Opodatkowanie Świadczenia Ubezpieczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.
8. W Umowie nie stosujemy kar umownych. Nie masz również obowiązku zapłaty odstępnego w razie odstąpienia od Umowy. Poza obowiązkiem opłacania Składki Regularnej nie masz też obowiązku ponoszenia żadnych dodatkowych kosztów związanych z Umową.
9. W razie zmiany systemu monetarnego w Polsce zobowiązania wynikające z Umowy będą odpowiednio przeliczone zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
10. OWU zostało zatwierdzone uchwałą Zarządu Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z 27 listopada 2015 r. i ma zastosowanie do Umów zawieranych od 1 stycznia 2016 r.

Michał Biedzki



Prezes Zarządu

Anna Sadkowska



Członek Zarządu

## Katalog operacji medycznych

WARIANT KOMFORT		
Lp.	Operacja Medyczna	Klasa Operacji Medycznej
<b>Operacje układu sercowo-naczyniowego</b>		
1	Plastyka zastawki mitralnej metodą otwartą	1
2	Plastyka zastawki aorty metodą otwartą	1
3	Plastyka zastawki trójdzielnej metodą otwartą	1
4	Plastyka zastawki tętnicy płucnej metodą otwartą	1
5	Otwarta operacja zastawki serca	1
6	Pomostowanie aortalno-wieńcowe (CABG)	1
7	Otwarta operacja wytworzenia nieanatomicznego pomostu aortalnego	1
8	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	1
9	Plastyka aorty	1
10	Wewnątrzprzedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	1
11	Inna korekcja przełożenia wielkich naczyń	1
12	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	1
13	Operacja przegrody serca wykonana metodą otwartą	1
14	Otwarty zabieg operacyjny układu bodźcoprzewodzącego serca	2
15	Inna operacja serca wykonana metodą otwartą	2
16	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	2
17	Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	2
18	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	2
19	Przeznaczyniowa operacja aorty	3
20	Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	4
21	Wycięcie osierdzia	4
22	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	4
23	Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej	4
24	Operacja tętniaka tętnicy mózgowej	4
25	Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej	4
26	Operacja naprawcza tętnicy nerkowej	4
27	Operacja naprawcza innych gałęzi aorty brzusznej	4
28	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	4
29	Operacja naprawcza tętnicy biodrowej	4
30	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	4
31	Operacja naprawcza tętnicy udowej	4
32	Każda otwarta operacja tętnicy mózgowej	4
<b>Operacje w obrębie układu oddechowego</b>		
33	Całkowite wycięcie gardła	2
34	Całkowite wycięcie krtani	2
35	Całkowite wycięcie płuca	2
36	Całkowite wycięcie nosa	3
37	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	3
38	Częściowe usunięcie oskrzela	3

Operacje przewodu pokarmowego		
39	Całkowite wycięcie języka	2
40	Całkowite wycięcie przełyku	2
41	Całkowita resekcja żołądka	2
42	Całkowite wycięcie trzustki	2
43	Całkowite wycięcie okrężnicy	2
44	Częściowe wycięcie przełyku i żołądka	3
45	Całkowite wycięcie odbytnicy	3
46	Wycięcie odbytu	3
47	Częściowe wycięcie wątroby	3
48	Wycięcie zmiany w obrębie wątroby	3
49	Wycięcie głowy trzustki	3
50	Całkowite wycięcie śledziony	3
51	Wycięcie ślinianki	4
52	Wycięcie dwunastnicy	4
53	Wycięcie jelita czczego	4
54	Wycięcie jelita krętego	4
Operacje dotyczące układu moczowego		
55	Całkowite usunięcie pęcherza moczowego	2
56	Całkowite wycięcie nerki	3
57	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	4
58	Częściowe wycięcie nerki	4
Operacje dotyczące narządów wydzielania wewnętrznego		
59	Obustronne usunięcie nadnerczy	2
60	Całkowite wycięcie tarczycy	3
61	Częściowe wycięcie tarczycy	3
62	Wycięcie przytarczyc(y)	3
63	Całkowite wycięcie nadnercza	3
64	Wycięcie przysadki mózgowej	4
65	Inne operacje przysadki mózgowej	4
Operacje narządów płciowych i sutka		
66	Całkowita amputacja piersi	2
67	Obustronne wycięcie jąder	2
68	Amputacja prącia	2
69	Wycięcie pochwy	2
70	Wycięcie gruczołu krokowego (prostaty) metodą otwartą	3
71	Wycięcie sromu	3
72	Brzuszne wycięcie macicy	4
73	Przezpochwowe wycięcie macicy	4
74	Obustronne wycięcie przydatków macicy	4
Operacje mózgu i układu nerwowego		
75	Rozległa resekcja tkanki mózgowej (rozumiana jak hemisferektomia lub lobektomia)	1
76	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	2
77	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	3
78	Operacja przebiegająca z otwarciem czaszki (kraniotomia)	3
79	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	3
80	Operacja szyszynki	3
81	Operacja komory mózgu	4
82	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomia)	4
83	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	4
84	Inne wewnątrzczaszkowe zniszczenie nerwu czaszkowego	4

Operacje z zakresu ortopedii		
85	Amputacja ręki na poziomie ramienia	2
86	Amputacja nogi na poziomie uda	2
87	Wycięcie żuchwy	3
88	Amputacja dłoni	3
89	Amputacja stopy	3
90	Wycięcie kości twarzy	4
Operacje okulistyczne		
91	Całkowite usunięcie gałki ocznej	2
92	Operacja odklejającej się siatkówki z klamrowaniem	4
Przeszczepy		
93	Przeszczep serca	1
94	Przeszczep płuca jako biorca	1
95	Przeszczep wątroby jako biorca	1
96	Przeszczep trzustki jako biorca	1
97	Przeszczep serca i płuca	1
98	Przeszczep nerki jako biorca	1
99	Przeszczep szpiku kostnego jako biorca	1
100	Siatkowy autoprzeszczep skóry	4

WARIANT KOMFORT PLUS		
Lp.	Operacja Medyczna	Klasa Operacji Medycznej
Operacje układu sercowo-naczyniowego		
1	Bajpas aorty ze wskazań nagłych	1
2	Inna korekcja przełożenia wielkich naczyń	1
3	Inna otwarta operacja naprawcza tętniaka aorty	1
4	Inny bajpas tętnicy wieńcowej	1
5	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	1
6	Operacja przegrody serca wykonana metodą otwartą	1
7	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	1
8	Otwarta operacja wytworzenia nieanatomicznego pomostu aortalnego	1
9	Plastyka aorty	1
10	Plastyka zastawki mitralnej metodą otwartą	1
11	Plastyka zastawki aorty metodą otwartą	1
12	Plastyka zastawki trójdzielnej metodą otwartą	1
13	Plastyka zastawki tętnicy płucnej metodą otwartą	1
14	Otwarta operacja zastawki serca	1
15	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	1
16	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą autograftu	1
17	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą innego naczynia	1
18	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	1
19	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	1
20	Wewnątrzprzedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	1
21	Wytworzenie połączenia pomiędzy tętnicą piersiową a tętnicą wieńcową	1
22	Inna operacja serca metodą otwartą	2
23	Przezskórna operacja zastawki serca	2
24	Inna operacja ściany przedsionka serca	2
25	Inne zespolenie aortalno-płucne	2

26	Inne zespolenie podobojczykowo-płucne	2
27	Inne zespolenie tętnicy płucnej	2
28	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	2
29	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	2
30	Otwarty zabieg operacyjny układu bodźcoprzewodzącego serca	2
31	Plastyka przedsionka serca	2
32	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	2
33	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	2
34	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	2
35	Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	2
36	Zabieg terapeutyczny przegrody serca wykonywany od strony jam serca	2
37	Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	2
38	Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	2
39	Inna operacja serca wykonywana z dostępu śródnaczyniowego lub od strony światła serca	3
40	Inna operacja żyły wrotnej	3
41	Inna przeznaczeniowa operacja serca	3
42	Przeznaczeniowa operacja aorty	3
43	Drenaż osierdzia	4
44	Inna operacja naprawcza innej tętnicy	4
45	Inna operacja naprawcza tętniaka tętnicy udowej	4
46	Wycięcie żyłaków kończyn dolnych metodą klasyczną	4
47	Inna operacja osierdzia	4
48	Inna operacja otwarta innych gałęzi aorty brzusznej	4
49	Inna operacja otwarta tętnicy biodrowej	4
50	Inna operacja serca	4
51	Inna operacja tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	4
52	Inna operacja tętnicy szyjnej	4
53	Inna otwarta operacja tętnicy nerkowej	4
54	Inna otwarta operacja tętnicy podobojczykowej	4
55	Inna otwarta operacja tętnicy udowej	4
56	Inny bajpas tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	4
57	Inny stały system stymulacji serca	4
58	Nacięcie osierdzia	4
59	Operacja tętniaka tętnicy mózgowej	4
60	Każda otwarta operacja tętnicy mózgowej	4
61	Naprawa innej tętnicy	4
62	Operacja naprawcza innych gałęzi aorty brzusznej	4
63	Operacja naprawcza tętnicy biodrowej	4
64	Operacja naprawcza tętnicy nerkowej	4
65	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	4
66	Operacja naprawcza tętnicy udowej	4
67	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	4
68	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	4
69	Operacja naprawcza tętnicy podobojczykowej	4
70	Przeznaczeniowa operacja naprawcza innej tętnicy	4
71	Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej	4
72	Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej	4
73	Przeznaczeniowa operacja tętnicy nerkowej	4
74	Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej	4
75	Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej	4



76	Przezkórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	4
77	Rewizja po rekonstrukcji tętnicy	4
78	Śródnaczyniowa operacja innych gałęzi aorty brzusznej	4
79	Śródnaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej	4
80	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	4
81	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	4
82	Wycięcie tętnicy	4
83	Wycięcie osierdzia	4
<b>Operacje w obrębie układu oddechowego</b>		
84	Całkowite wycięcie gardła	2
85	Całkowite wycięcie krtani	2
86	Całkowite wycięcie płuca	2
87	Całkowite wycięcie nosa	3
88	Częściowa resekcja tchawicy	3
89	Częściowe usunięcie oskrzela	3
90	Częściowe usunięcie płuca	3
91	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	3
92	Otwarte wycięcie opłucnej	3
93	Otwarta implantacja protezy tchawicy	3
94	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	3
95	Inna otwarta operacja płuca	3
96	Częściowe wycięcie nosa	4
97	Operacje zatoki czołowej	4
98	Operacje zatoki klinowej	4
99	Operacje na nieokreślonej zatoce przynosowej	4
100	Wyłonienie stałej tracheostomii	4
101	Inne otwarte operacje tchawicy	4
102	Otwarte operacje ostrogi tchawicy	4
103	Mikrochirurgia endoskopowa krtani	4
104	Operacja kieszonki oskrzelowej	4
105	Inna operacja płuca	4
106	Inna operacja ściany klatki piersiowej	4
107	Inna otwarta operacja opłucnej	4
108	Inna operacja opłucnej	4
<b>Operacje przewodu pokarmowego</b>		
109	Całkowite wycięcie języka	2
110	Całkowite wycięcie przełyku	2
111	Całkowita resekcja żołądka	2
112	Całkowite wycięcie trzustki	2
113	Całkowite wycięcie okrężnicy	2
114	Wytworzenie przetoki przełykowej	3
115	Częściowa resekcja żołądka	3
116	Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	3
117	Zespoleń przewodu trzustkowego	3
118	Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	3
119	Całkowite usunięcie śledziony	3
120	Częściowa resekcja przełyku	3
121	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	3
122	Zespoleń omijające przełyku	3
123	Otwarta implantacja protezy przełyku	3

124	Rozszerzone wycięcie połowy okrężnicy rozumiane jako hemikolektomia	3
125	Częściowe wycięcie wątroby	3
126	Wycięcie zmiany w obrębie wątroby	3
127	Wycięcie głowy trzustki	3
128	Inne częściowe wycięcie trzustki	3
129	Częściowe wycięcie przelyku i żołądka	3
130	Całkowite wycięcie poprzecznicy	3
131	Usunięcie odbytu	3
132	Całkowite wycięcie odbytnicy	3
133	Częściowe wycięcie odbytnicy	4
134	Wycięcie ślinianki	4
135	Endoskopowa operacja żylaków przelyku	4
136	Otwarta operacja żylaków przelyku	4
137	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	4
138	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	4
139	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	4
140	Zespolenie żołądkowo-czce	4
141	Inne zespolenie żołądka i jelita czczego	4
142	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	4
143	Inne otwarte operacje żołądka	4
144	Zespolenie omijające dwunastnicy	4
145	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	4
146	Inne otwarte operacje dwunastnicy	4
147	Usunięcie zmiany jelita czczego	4
148	Otwarte usunięcie zmiany jelita krętego	4
149	Zespolenie omijające jelita krętego	4
150	Inne zespolenie jelita krętego	4
151	Wycięcie wyrostka robaczkowego w trybie pilnym (appendektomia)	4
152	Wycięcie esicy	4
153	Inna resekcja okrężnicy	4
154	Zespolenie omijające okrężnicy	4
155	Otwarte usunięcie zmiany odbytnicy	4
156	Operacja wypadania odbytnicy – ufiksowanie	4
157	Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	4
158	Nacięcie wątroby	4
159	Inne otwarte operacje na wątrobie	4
160	Endoskopowa operacja wątroby z wykorzystaniem laparoskopu	4
161	Przeznaczyniowa operacja na naczyniach wątroby	4
162	Inne przezskórne terapeutyczne operacje wątroby	4
163	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	4
164	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	4
165	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	4
166	Inne operacje otwarte pęcherzyka żółciowego	4
167	Wycięcie przewodu żółciowego	4
168	Usunięcie zmiany przewodu żółciowego	4
169	Zespolenie przewodu wątrobowego	4
170	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	4
171	Wprowadzenie protezy przewodu żółciowego	4
172	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	4
173	Przedzwunastnicza operacja naprawcza zwieracza Oddiego	4

174	Przedwunastnicze nacięcie zwieracza Oddiego	4
175	Inna przedwunastnicza operacja brodawki Vatera	4
176	Inna operacja dróg żółciowych	4
177	Operacja endoskopowa przewodu trzustkowego	4
178	Przezskórne protezowanie przewodu żółciowego	4
179	Terapeutyczna operacja dróg żółciowych z dostępem przez dren T	4
180	Inna operacja dróg żółciowych	4
181	Inna otwarta operacja przewodu trzustkowego	4
182	Inna otwarta operacja trzustki	4
183	Przezskórne terapeutyczne zabiegi w obrębie trzustki	4
184	Częściowe usunięcie śledziony	4
185	Operacja otrzewnej tylnej ściany brzucha	4
186	Inna operacja otrzewnej tylnej ściany brzucha	4
187	Operacja naprawcza przełyku	4
188	Inna otwarta operacja przełyku	4
189	Wycięcie dwunastnicy	4
190	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	4
191	Wycięcie jelita czczego	4
192	Wycięcie jelita krętego	4
193	Operacja naprawcza wątroby	4
<b>Operacje dotyczące układu moczowego</b>		
194	Całkowite usunięcie pęcherza moczowego	2
195	Wycięcie moczowodu	3
196	Całkowite wycięcie nerki	3
197	Nacięcie nerki	4
198	Inna otwarta operacja nerki	4
199	Operacja nerki przez nefrostomię	4
200	Odprowadzenie moczu przez przetokę	4
201	Ponowne wszczępienie moczowodu	4
202	Inne połączenie moczowodu	4
203	Operacja naprawcza moczowodu	4
204	Nacięcie moczowodu	4
205	Inna otwarta operacja moczowodu	4
206	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	4
207	Powiększenie pęcherza moczowego	4
208	Inna operacja naprawcza pęcherza moczowego	4
209	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza moczowego	4
210	Inna endoskopowa operacja pęcherza moczowego	4
211	Inna operacja usprawniająca odpływ z pęcherza moczowego	4
212	Endoskopowa resekcja gruczołu krokowego	4
213	Inna endoskopowa operacja ujścia pęcherza moczowego	4
214	Wycięcie cewki moczowej	4
215	Operacja naprawcza cewki moczowej	4
216	Częściowe wycięcie nerki	4
217	Inne otwarte wycięcie zmiany w obrębie nerki	4
<b>Operacje dotyczące narządów wydzielania wewnętrznego</b>		
218	Obustronne usunięcie obu nadnerczy	2
219	Całkowite wycięcie tarczycy	3
220	Częściowe wycięcie tarczycy	3
221	Wycięcie przytarczyc(y)	3

222	Wycięcie grasicy	3
223	Wycięcie nadnercza	3
224	Wycięcie przysadki mózgowej	3
225	Inne operacje przysadki mózgowej	4
226	Inne operacje nadnercza	4
<b>Operacje narządów płciowych i sutka</b>		
227	Amputacja prącia	2
228	Wycięcie pochwy	2
229	Całkowita amputacja piersi	2
230	Obustronne wycięcie jąder	2
231	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	3
232	Wycięcie gruczołu krokowego (prostaty) metodą otwartą	3
233	Wycięcie sromu	3
234	Inne wycięcie piersi	4
235	Rekonstrukcja sutka	4
236	Usunięcie zmiany w obrębie sromu	4
237	Usunięcie zmiany w obrębie krocza u kobiety	4
238	Inna operacja krocza u kobiety	4
239	Plastyka pochwy ze wskazań chorobowych	4
240	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	4
241	Inna operacja naprawcza wypadania pochwy	4
242	Operacja naprawcza sklepienia pochwy	4
243	Inna operacja pochwy	4
244	Brzuszne wycięcie macicy	4
245	Przezpochwowe wycięcie macicy	4
246	Obustronne wycięcie przydatków macicy	4
247	Jednostronne wycięcie przydatków macicy	4
248	Inna operacja przydatków macicy	4
249	Plastyka prącia ze wskazań chorobowych	4
250	Protezowanie prącia	4
251	Operacja wodniaka jądra	4
252	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	4
<b>Operacje mózgu i układu nerwowego</b>		
253	Rozległa resekcja tkanki mózgowej (rozumiana jak hemisferektomia lub lobektomia)	1
254	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	2
255	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	2
256	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	3
257	Inna operacja zmiany w obrębie opon mózgowych	3
258	Inna otwarta operacja na tkance mózgowej	3
259	Operacja naprawcza opony twardej	3
260	Operacje szyszynki	3
261	Operacja z otwarciem czaszki (kraniotomia)	3
262	Inna otwarta operacja komór mózgu	3
263	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	3
264	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	3
265	Operacja komory mózgu	4
266	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomia)	4
267	Inne wewnątrzczaszkowe zniszczenie nerwów czaszkowych	4
268	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	4
269	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgu	4

270	Inne operacje komór mózgu	4
271	Przeszczep nerwu czaszkowego	4
272	Pozaczaszkowe wycięcie nerwu błędnego (X)	4
273	Pozaczaszkowe wycięcie innego nerwu czaszkowego	4
274	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	4
275	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	4
276	Inna dekompresja nerwu czaszkowego	4
277	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	4
278	Drenaż przestrzeni podoponowej	4
279	Inne operacje na oponach mózgowych	4
280	Inne operacje na oponach rdzenia kręgowego	4
281	Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	4
282	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	4
283	Inna operacja naprawcza nerwu obwodowego	4
<b>Operacje dotyczące kręgosłupa i krążka międzykręgowego</b>		
284	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	2
285	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	2
286	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	2
287	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	2
288	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	2
289	Pierwotne zespolenie kręgów w odcinku szyjnym	2
290	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	3
291	Inne operacje na rdzeniu kręgowym	3
292	Operacja naprawcza rozszczepu kręgosłupa	3
293	Rewizja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	3
294	Rewizja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	3
295	Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku kręgosłupa	3
296	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	3
297	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	3
298	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	3
299	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	3
300	Wycięcie nieokreślonego krążka międzykręgowego	3
301	Pierwotne zespolenie kręgów w innym odcinku kręgosłupa	3
302	Rewizja zespolenia kręgów	3
303	Operacyjna (instrumentalna) korekta zniekształcenia kręgosłupa	3
304	Wycięcie zmiany w obrębie kręgosłupa	3
305	Odbarczenie złamania kręgosłupa	3
306	Operacyjna stabilizacja złamania kręgosłupa	3
307	Inna operacja krążka międzykręgowego	4
308	Inna operacja kręgosłupa	4
<b>Operacje z zakresu ortopedii</b>		
309	Amputacja ręki na poziomie ramienia	2
310	Amputacja nogi na poziomie uda	2
311	Reimplantacja kończyny górnej	2
312	Reimplantacja kończyny dolnej	2
313	Wycięcie zuchwy	3
314	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	3
315	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	3
316	Inna całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego	3
317	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	3
318	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	3

319	Inna całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego	3
320	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	3
321	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	3
322	Inne protezowanie głowy kości udowej	3
323	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	3
324	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	3
325	Inne protezowanie głowy kości ramiennej	3
326	Wszczepienie protezy kończyny	3
327	Amputacja kończyny górnej na poziomie przedramienia	3
328	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia	3
330	Amputacja stopy	3
331	Wycięcie kości twarzy	4
332	Całkowita rekonstrukcja kciuka	4
333	Inna całkowita operacja rekonstrukcyjna w obrębie dłoni	4
334	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	4
335	Wszczepienie protezy kości	4
336	Całkowita endoprotezoplastyka innego stawu z użyciem cementu	4
337	Całkowita endoprotezoplastyka innego stawu bez użycia cementu	4
338	Inna całkowita endoprotezoplastyka innego stawu	4
339	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	4
340	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	4
341	Inne protezowanie stawu innej kości	4
342	Operacyjne nastawienie zwłknięcia stawu	4
343	Inna odtwórcza rekonstrukcja stawu	4
<b>Operacje okulistyczne</b>		
344	Całkowite usunięcie gałki ocznej	2
345	Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	4
346	Wszczepienie protezy oka	4
347	Złożone operacje na mięśniach okoruchowych	4
348	Cofnięcie mięśnia oka	4
349	Wycięcie mięśnia oka	4
350	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	4
351	Inne dopasowanie do mięśnia okoruchowego	4
352	Inne operacje na mięśniach okoruchowych	4
353	Operacja naprawcza spojówki	4
354	Usunięcie zmiany rogówki	4
355	Zeszycie rogówki	4
356	Operacja odklejającej się siatkówki z klamrowaniem	4
357	Wycięcie tęczówki	4
358	Operacje filtrujące tęczówki	4
359	Inne operacje kąta przesączania oka	4
360	Usunięcie ciała rzęskowego	4
361	Inne operacje przedniej komory oka	4
362	Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewek	4
363	Operacja ciała szklistego	4
364	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	4
365	Zniszczenie zmiany siatkówki	4
<b>Przeszczy</b>		
366	Przeszczep płuca jako biorca	1
367	Przeszczep wątroby jako biorca	1
368	Przeszczep trzustki jako biorca	1

369	Przeszczep serca i płuca	1
370	Przeszczep serca	1
371	Przeszczep szpiku kostnego jako biorca	1
372	Przeszczep nerki jako biorca	1
373	Siatkowy autoprzeszczep skóry	4
<b>Inne operacje</b>		
374	Operacja naprawcza pęknięcia przepony	2
375	Inna operacja naprawcza przepony	3
376	Operacja przewodu limfatycznego	3
377	Inna operacja przepony	4
378	Wycięcie grupy węzłów chłonnych (regionalnych węzłów chłonnych)	4
379	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na śródpiersiu	4
380	Korekcja zniekształcenia podniebienia	4
381	Rekonstrukcja łańcucha kosteczek słuchowych	4
382	Operacje trąbki Eustachiusza	4
383	Operacje ślimaka	4
384	Operacje aparatu przedsionkowego	4
385	Częściowe wycięcie nosa	4

## Katalog poważnych zachorowań

### WARIANT KOMFORT

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



7. **Niewydolność nerek:** schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym i nierokującym poprawy upośledzeniem czynności obu nerek, stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki.
8. **Utrata wzroku:** całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
9. **Utrata słuchu:** całkowita, stała, obustronna i nieodwracalna utrata słuchu w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
10. **Poparzenie trzeciego stopnia:** stan, w którym co najmniej 20% powierzchni ciała uległo uszkodzeniu wskutek poparzenia trzeciego stopnia. Do stwierdzenia Poważnego Zachorowania jest niezbędna diagnoza postawiona przez lekarza, potwierdzająca stopień oparzeń oraz ich zakres.

## WARIANT KOMFORT PLUS

(obejmuje wszystkie Poważne Zachorowania wymienione w Wariancie Komfort oraz poniższe)

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

17. **Schyłkowa niewydolność wątroby:** całkowita i nieodwracalna niewydolność funkcji wątroby. Choroba musi przebiegać z jednoczesnym występowaniem wszystkich poniższych objawów:
- stałej żółtaczki;
  - wodobrzusza;
  - encefalopatii wątrobowej.
- Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje niewydolności wątroby będącej skutkiem nadużywania leków lub alkoholu.
18. **Schyłkowa niewydolność oddechowa:** schyłkowe stadium choroby płuc powodujące przewlekłą niewydolność oddychania. Choroba musi przebiegać z jednoczesnym występowaniem wszystkich poniższych warunków:
- natężona pierwszosekundowa objętość wydechu (FEV1) poniżej 1 litra w 3 badaniach wykonanych w odstępie 3 miesięcy;
  - Ubezpieczony wymaga przewlekłej tlenoterapii z powodu hipoksemii;
  - ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętnicznej poniżej 55 mmHg ( $pO_2 < 55$  mmHg);
  - duszność spoczynkowa.
- Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza pulmonologa.
19. **Śpiączka:** stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby naturalne, utrzymujący się przez okres co najmniej 72 godzin, wymagający intubacji i mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia. Stan ten charakteryzuje się dodatkowo zaistnieniem trwałego ubytku neurologicznego trwającego nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni od momentu wystąpienia utraty przytomności.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śpiączki będącej wynikiem uzależnienia alkoholowego, narkotykowego oraz śpiączki farmakologicznej.
20. **Całkowite porażenie (paraliż):** całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji w 2 lub więcej kończynach, spowodowana urazem lub chorobą. Niedowład musi mieć charakter nierokujący poprawy i występować przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje niedowładów częściowych, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowładów spowodowanych zaburzeniami psychicznymi lub chorobami psychicznymi oraz będących skutkiem samookaleczenia lub próby samobójczej.
21. **Zakażenie wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych przez pracowników medycznych lub osoby prowadzące praktykę dentyścyczną w zarejestrowanych zakładach opieki zdrowotnej:** zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) potwierdzone przez pozytywny wynik 2 testów: testu na przeciwciała anti-HIV (ELISA) oraz testu Western Blot lub PCR.  
Z zakresu ubezpieczenia są wyłączone zarażenia w drodze kontaktów seksualnych, dożylnego przyjmowania narkotyków lub świadomego zakażenia się.  
Do uznania przez Towarzystwo zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne jest potwierdzenie dokumentacją medyczną, że do zarażenia doszło podczas wykonywania przez Ubezpieczonego codziennych obowiązków zawodowych, w drodze kontaktu Ubezpieczonego z zainfekowaną krwią, kontaktu z zakrwawioną, skażoną igłą, podczas zranienia ostrymi przyrządami lub poprzez kontakt błony śluzowej Ubezpieczonego z zainfekowaną krwią.  
Ponadto muszą być spełnione poniższe kryteria:
- Ubezpieczony zgłosił pracodawcy zdarzenie, które może być przyczyną Poważnego Zachorowania;
  - zgłoszenie powinno nastąpić w ciągu 24 godzin od zajścia tego zdarzenia;
  - testy krwi dokumentujące brak HIV czy przeciwciał HIV zostały przeprowadzone w ciągu 5 dni od momentu zdarzenia;
  - serokonwersja potwierdzająca zarażenie HIV jest udokumentowana wynikiem testu HIV przeprowadzonego w ciągu 180 dni od dnia zdarzenia;
  - Ubezpieczony zgodził się poddać antywirusowej terapii po zdarzeniu, które mogło być przyczyną zakażenia. Ubezpieczony jest zobowiązany do umożliwienia Towarzystwu dostępu do wszelkich wyników badań oraz do poddania się badaniu krwi na wniosek Towarzystwa.
22. **Zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji lub przeszczepu:** zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) potwierdzone przez pozytywny wynik 2 testów: testu na przeciwciała anti-HIV (ELISA) oraz testu Western Blot lub PCR.  
Do uznania przez Towarzystwo zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne jest potwierdzenie, że do zarażenia doszło:
- podczas przetoczenia zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa), jeśli przetoczenie zakażonej krwi miało miejsce w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej;
  - w wyniku przeszczepienia Ubezpieczonemu (jako biorcy przeszczepu) narządu zakażonego uprzednio HIV.
- Do uznania przez Towarzystwo zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne jest ponadto potwierdzenie dokumentacją medyczną, że:
- przetoczenie krwi lub leczenie produktem krwiopochodnym było niezbędne z punktu widzenia medycznego;
  - placówka medyczna, w której doszło do zakażenia, uznała w sposób ostateczny swoją odpowiedzialność lub została ona stwierdzona wyrokiem sądu.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje leczenia przypadków związanych z talasemią bądź hemofilią, a także zarażeń w drodze kontaktów seksualnych, dożylnego przyjmowania narkotyków lub świadomego zakażenia się.

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

## Tabela trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem

	Utrata Narządu	Procent Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej
Kończyna górna	ramię między barkiem a nadgarstkiem	50
	dłoń	50
	cztery palce i kciuk	40
	cztery palce	35
	cały kciuk	15
	cały środkowy palec	6
	cały serdeczny palec	5
	cały wskazujący palec	7
	cały mały palec	4
Kończyna dolna	część kończyny powyżej stawu kolanowego	50
	część kończyny poniżej stawu kolanowego	35
	wszystkie palce	15
	wielki palec	5
	palce inne niż wielkie, przy utracie więcej niż jednego palca	1 (za każdy palec)
	Wzrok w jednym oku	50
	Wzrok w obu oczach	100
	Słuch w jednym uchu	15
	Słuch w obu uszach	50

## Tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem

Lp.	RODZAJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU
<b>A</b>	<b>Uszkodzenia głowy</b>	
1	Oskalpowanie	25
2	Ubytek w kościach czaszki o średnicy powyżej 2,5 cm	20
3	Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego: a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a	100
	b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie ograniczający sprawność kończyn 2° wg skali Lovette'a	70
	c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a	50
	d) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	
	kończyna górna (wg skali Lovette'a)	
	0°	Prawa 50 Lewa 40
1–2°	Prawa 40 Lewa 30	
	kończyna dolna	
	wg skali Lovette'a 0°	45
	wg skali Lovette'a 1°	35
4	Zespoły pozapiramidowe: a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie upośledzający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innych osób	100
	b) zespół pozapiramidowy w znacznym stopniu naruszający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp. wymagający okresowej pomocy innych osób	80
	c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	30
5	Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego: a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
	b) w znacznym stopniu utrudniające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie (konieczna okresowa pomoc innych osób)	50
	c) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej	20
6	Padaczka: a) z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia w stopniu uniemożliwiającym samodzielną egzystencję i wymagająca stałej pomocy innych osób	100
	b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, której następstwa w znacznym stopniu naruszają sprawność ustroju	30
7	Zaburzenia mowy: a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80
	b) afazja całkowita motoryczna	60
	c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40
<b>B</b>	<b>Uszkodzenia twarzy</b>	
1	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki) – powodujące znacznego stopnia zaburzenia przyjmowania pokarmów, zaburzenia oddychania lub zaburzenia mowy	35
2	Uszkodzenia nosa – utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
3	Utrata szczęki (łącznie z uszkodzeniem powłok twarzy)	40
4	Utrata żuchwy (łącznie z uszkodzeniem powłok twarzy)	50
5	Ubytek podniebienia z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	25
6	Całkowita utrata języka	50

C		Uszkodzenia narządu wzroku <sup>1</sup>										
1	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:											
	Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
	Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu										
	1,0 (10/10)								20	25	30	35
	0,9 (9/10)							20	25	30	35	40
	0,8 (8/10)						20	25	30	35	40	45
	0,7 (7/10)					20	25	30	35	40	45	50
	0,6 (6/10)				20	25	30	35	40	45	50	55
	0,5 (5/10)			20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0,4 (4/10)		20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100	
Uwaga: ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.												
	b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej										40	
2	Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych obojga oczu										30	
3	Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych:										wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)	
	a) rozdarcie naczyńówki jednego oka											
	b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego											
	c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka											
4	Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drążących:										wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)	
	a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)											
	b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)											
5	Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)										wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)	
6	Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:											
	Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku			W obojgu oczach			Przy ślepcie drugiego oka				
	60°							35%				
	50°							45%				
	40°				25%			55%				
	30°				50%			70%				
	20°	20%			80%			85%				
	10°	25%			90%			95%				
poniżej 10°	35%			95%			100%					
7	Połowicze niedowidzenia:										60 30 25 40	
	a) dwuskroniowe											
	b) dwunosowe											
	c) jednoimienne											
8	Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:										25 40	
	a) w jednym oku											
9	b) w obojgu oczach										30	
10	Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej w obojgu oczach										30	
10	Odwarstwienie siatkówki jednego oka										wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a) oraz wg tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. C6)	

<sup>1</sup> Uwaga: ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.

11	Jaskra	wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a) oraz wg tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. C6)
12	Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia	60
13	Zaćma urazowa	wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)
<b>D</b>	<b>Uszkodzenia narządu słuchu</b>	
1	Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli <sup>2</sup> Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)	
	Ucho prawe	0–25 dB
	Ucho lewe	
	0–25 dB	
	26–40 dB	
	41–70 dB	20%
	pow. 70 dB	20%
2	Utrata obu małżowin usznych	25
3	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego: a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli ostrości słuchu (poz. D1)
4	Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	wg tabeli ostrości słuchu (poz. D1)
5	Uszkodzenie ucha wewnętrznego: a) z uszkodzeniem części słuchowej b) z uszkodzeniem części statycznej c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej	wg tabeli ostrości słuchu (poz. D1) 20 30
6	Uszkodzenie nerwu twarzowego współistniejące z pęknięciem kości skalistej: a) jednostronne b) dwustronne	25 60
<b>E</b>	<b>Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku</b>	
1	Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej: a) z zaburzeniami głosu b) z bezgłosem	35 60
2	Uszkodzenie tchawicy z jej zwężeniem	20
3	Uszkodzenie przełyku powodujące konieczność: a) odżywiania tylko płynami b) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	50 80
<b>F</b>	<b>Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa<sup>3</sup></b>	
1	Utrata gruczołu piersiowego w całości	20
2	Uszkodzenie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc	20
3	Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	20
4	Uszkodzenia płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.) z niewydolnością oddechową	20
5	Uszkodzenia tkanki płucnej powikłane przetokami, ropniem płuc, przebiegające z niewydolnością oddechową	40
6	Uszkodzenie serca lub osierdzia <sup>4</sup> : a) powodujące niewydolność krążenia w stopniu III wg NYHA i frakcją wyrzutową lewej komory serca (EF) < 45% b) powodujące niewydolność krążenia w stopniu IV wg NYHA i frakcją wyrzutową lewej komory serca (EF) < 35%	30 50
<b>G</b>	<b>Uszkodzenia brzucha i ich następstwa</b>	
1	Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny: a) jelita cienkiego b) jelita grubego	40 25
2	Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
3	Utrata śledziony ze zmianami w obrazie krwi lub ze zrostami otrzewnowymi	30

<sup>2</sup> Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego, oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz.

<sup>3</sup> Obecność zniekształceń klatki piersiowej, zmniejszenie pojemności płuc i istnienie niewydolności oddechowej musi być potwierdzone odpowiednimi badaniami.

<sup>4</sup> Stopień niewydolności krążenia musi znajdować potwierdzenie w badaniach medycznych.

H	Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	
1	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
2	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki	45
3	Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	20
4	Uszkodzenie pęcherza z nietrzymaniem moczu	20
5	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	20
6	Zwężenie cewki moczowej z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	35
7	Całkowita utrata prącia	40
8	Częściowa utrata prącia	20
9	Utrata jednego jądra lub jajnika	20
10	Utrata obu jąder lub obu jajników	40
11	Utrata macicy: a) w wieku do 50 lat b) w wieku powyżej 50 lat	40 20
12	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie pochwy i macicy	30
I	Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa	
1	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym powodujące: a) całkowite zeszywnienie b) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	35 50
2	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym powodujące: a) całkowite zeszywnienie b) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	25 40
3	Uszkodzenia rdzenia kręgowego: a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch łasek c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym) e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym) f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym) g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów – zespół stożka końcowego	100 70 40 100 70 30 40
J	Uszkodzenia miednicy	
1	Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego z zaburzeniami chodu	20
2	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) z zaburzeniami chodu	25
3	Złamanie dna panewki ze zwicnięciem centralnym	25
K	Uszkodzenia kończyny górnej <sup>5</sup>	
Łopátka		
1	Złamanie łopatki z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny	20
Obojczyk		
1	Wadliwe wygojone złamanie obojczyka ze zniekształceniem i znacznym ograniczeniem funkcji i ruchomości kończyny	20
2	Staw rzekomy obojczyka ze znacznym ograniczeniem funkcji i ruchomości kończyny	Prawy 25 Lewy 20
Bark		
1	Zastarzałe nieodprowadzone zwicnięcie stawu barkowego	Prawy 25 Lewy 20
2	Nawykowe zwicnięcia barku potwierdzone dokumentacją medyczną	Prawy 25 Lewy 20
3	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości	Prawy 30 Lewy 25
4	Zeszywnienie stawu barkowego	Prawy 35 Lewy 30
5	Utrata kończyny w barku	Prawa 75 Lewa 70

<sup>5</sup> Uwaga: przy uszkodzeniach kończyn górnych u osób leworęcznych stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzenia ręki lewej – procenty ustalone dla ręki prawej.



6	Utrata kończyny wraz z łopatką	Prawa 80 Lewa 75
<b>Ramię</b>		
1	Złamanie kości ramiennej – ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem oraz zaburzeniem funkcji kończyny	Prawa 25 Lewa 20
2	Złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	Prawa 35 Lewa 30
3	Utrata kończyny w obrębie ramienia:	
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	Prawa 70 Lewa 65
	b) przy dłuższych kikutach	Prawa 65 Lewa 60
<b>Staw łokciowy</b>		
1	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	Prawa 25 Lewa 20
2	Zesztywnienie stawu łokciowego:	
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°–110°)	Prawy 30 Lewy 25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	Prawy 35 Lewy 30
	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°–180°)	Prawy 50 Lewy 45
	d) w innych ustawieniach	Prawy 35 Lewy 30
3	Przykurcz w stawie łokciowym – przy niemożności zgięcia do 90°	20
4	Cepowy staw łokciowy	20
<b>Przedramię</b>		
1	Staw rzekomy kości promieniowej	Prawy 30 Lewy 25
2	Staw rzekomy kości łokciowej	20
3	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia	Prawe 40 Lewe 35
4	Utrata kończyny w obrębie przedramienia	Prawa 55 Lewa 50
<b>Nadgarstek</b>		
1	Dużego stopnia ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) z ustawieniem czynnościowo niekorzystnym	Prawy 25 Lewy 20
2	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	Prawa 55 Lewa 50
<b>Kciuk</b>		
1	Utraty w obrębie kciuka:	
	a) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	Prawy 20 Lewy 20
	b) utrata obu paliczków z kością śródreżca	Prawy 30 Lewy 25
2	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące upośledzenie funkcji graniczące z następstwami jego utraty	20
<b>Palec wskazujący</b>		
	Utrata palca wskazującego z kością śródreżca	Prawy 23 Lewy 20
L	<b>Uszkodzenia kończyny dolnej</b>	
<b>Biodro</b>		
1	Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	85

2	Zesztywnienie stawu biodrowego: a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25 35
3	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) z istniejącymi dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.), powodujące znaczne utrudnienie w samodzielnym poruszaniu się	30
<b>Udo</b>		
1	Złamanie kości udowej – w zależności od skrócenia: a) ze skróceniem od 4 do 6 cm b) ze skróceniem ponad 6 cm	20 35
2	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny	45
3	Utrata kończyny	60
<b>Kolano</b>		
1	Zesztywnienie stawu kolanowego: a) w pozycji funkcjonalnie korzystnej 0–15° b) w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	30 45
2	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
<b>Podudzie</b>		
1	Złamanie kości podudzia – w zależności od skrócenia: a) ze skróceniem od 4 cm do 6 cm b) ze skróceniem powyżej 6 cm Staw rzekomy lub ubytki kości podudzia uniemożliwiające obciążenie kończyny	20 35 45
2	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od długości kikuta: a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej b) przy dłuższych kikutach	60 45
<b>Stawy skokowe, stopa</b>		
1	Zesztywnienie stawu skokowego w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	25
2	Utrata kości piętowej lub skokowej	40
3	Utrata stopy w całości	50
4	Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
5	Utrata stopy na wysokości środkowej części stępu	35
6	Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej	20

**Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**

ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa

Nr KRS 12318, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy  
w Warszawie, Wydział XIII Gospodarczy KRS  
NIP 5272279881

Kapitał zakładowy: 347 467 550 zł opłacony w całości

Adres korespondencyjny:

**Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**  
**Centrum Operacyjne**

ul. Katowicka 47, 41-500 Chorzów

[www.aegon.pl](http://www.aegon.pl)

Infolinia: 801 300 900

