



**Ogólne warunki terminowego ubezpieczenia na życie  
oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków**

**Aegon Pakiet na Wypadek  
o oznaczeniu PNW-OWU-1122**



<b>Umowa</b>	<b>5</b>
§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy użyte w OWU?	
§ 2. Czego dotyczy Umowa?	
§ 3. Co podlega ochronie ubezpieczeniowej w Umowie?	
<b>Kto i na jaki okres może zawrzeć Umowę?</b>	<b>6</b>
§ 4. Jakie są wymagania Umowy w zakresie Twojego wieku?	
§ 5. Na jak długo jest zawierana Umowa?	
<b>Jak możesz zawrzeć Umowę?</b>	<b>7</b>
§ 6. Jak wygląda proces zawierania Umowy?	
§ 7. Kiedy i pod jakimi warunkami rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa?	
§ 8. Czy możesz odstąpić od Umowy po jej zawarciu?	
§ 9. Kiedy ochrona ubezpieczeniowa się kończy?	
<b>Co otrzymasz w przypadku wystąpienia Trwałego Inwalidztwa?</b>	<b>8</b>
§ 10. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w przypadku wystąpienia Trwałego Inwalidztwa?	
<b>Co otrzymasz w razie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu?</b>	<b>9</b>
§ 11. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu?	
<b>Co otrzymasz w razie Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM?</b>	<b>10</b>
§ 12. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM?	
<b>Co otrzyma Uposażony w razie Twojej śmierci?</b>	<b>11</b>
§ 13. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Twojej śmierci?	
§ 14. W jakiej sytuacji Świadczenie Ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone?	
<b>Jak wypłacamy pieniądze?</b>	<b>12</b>
§ 15. Jak wygląda procedura wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?	
§ 16. Jakich dokumentów wymagamy przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego?	
<b>Jak będziesz opłacał Umowę?</b>	<b>13</b>
§ 17. W jakiej wysokości będziesz opłacał Składkę?	
§ 18. Jak często będziesz opłacał Składkę?	
§ 19. Czy możesz zmienić częstotliwość opłacania Składki?	
§ 20. Co się stanie, jeśli przestaniesz opłacać Składkę?	
<b>Co i w jaki sposób możesz zmienić w Umowie?</b>	<b>14</b>
§ 21. Co możesz zmienić w Umowie przy okazji jej odnowienia?	
<b>Jakie są przyczyny wygaśnięcia Umowy?</b>	<b>14</b>
§ 22. W jakich sytuacjach moja Umowa wygasa?	
§ 23. Jak wypowiedzieć Umowę?	
<b>O czym jeszcze powinieneś wiedzieć?</b>	<b>15</b>
§ 24. Jak mogę składać oświadczenia i zlecenia dotyczące Umowy?	
§ 25. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?	
§ 26. Postanowienia końcowe	
<b>TABELA PROCENTOWEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU</b>	<b>17</b>

Zachęcamy Cię do uważnej lektury Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Aegon Pakiet na Wypadek o oznaczeniu PNW-OWU-1122. Dokument ten dalej nazywamy „OWU”.

OWU zawiera załącznik – „Tabelę Procentowego Uszczerbku na Zdrowiu”. OWU wraz z załącznikiem są elementami Umowy, regulują prawa i obowiązki stron.

Poniżej zamieściliśmy tabelę informującą, które postanowienia OWU określają najważniejsze dla Ciebie zagadnienia z punktu widzenia praw i obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy.

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 pkt 5), 9), 10), 16), 17), 21), 22); § 10 ust. 1; § 11 ust. 1; § 12 ust. 3, ust. 4 A) i B); § 13 ust. 1 i 2; § 15; § 16
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 pkt. 1), 4), 16), 28), § 10 ust. 1 pkt A) i B), ust. 2–5; § 11 ust. 1 pkt A) i B), ust. 2–5; § 12 ust. 3 pkt A) i B), ust. 4–7; § 14

## Umowa

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

### § 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) **Narząd** – kończyna górna, kończyna dolna, wzrok, słuch.
- 5) **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
- 6) **OIOM** – wydzielony, specjalistyczny szpitalny oddział intensywnej opieki medycznej lub wyodrębniona na oddziale szpitalnym sala intensywnej terapii, przeznaczone dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnej terapii specjalistycznej, opieki i nadzoru, wyposażone w sprzęt umożliwiający ciągłą kontrolę zagrożenia czynności życiowych pacjenta oraz podjęcie działań wspomagających lub zastępujących funkcje niewydolnych narządów lub układów.
- 7) **Okres Prolongaty** – okres 60 dni, rozpoczynający się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy. W Okresie Prolongaty ponosimy odpowiedzialność z tytułu udzielanej Ci ochrony ubezpieczeniowej.
- 8) **Pakiet** – jedna z sześciu propozycji, określających stawkę dzienną za Pobyt w Szpitalu i wysokości Sum Ubezpieczenia, wybierana przez Ciebie we Wniosku.
- 9) **Pobyt w Szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala i trwający w sposób ciągły co najmniej 24 godziny – pod warunkiem że Pobyt w Szpitalu nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 30 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 10) **Pobyt na OIOM** – pobyt Ubezpieczonego na OIOM w Szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego na OIOM i trwający w sposób ciągły co najmniej 24 godziny – pod warunkiem że Pobyt na OIOM nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 30 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 11) **Polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie Umowy.
- 12) **Regulamin Online** – regulamin świadczenia usług pośrednictwa ubezpieczeniowego drogą elektroniczną, który udostępniemy Ci przed zawarciem Umowy, jeśli składasz do nas Wniosek drogą elektroniczną.
- 13) **Rocznica Polisy** – wskazany w Polisie dzień odpowiadający w każdym roku kalendarzowym dniowi rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy, przy czym za rocznicę 29 lutego, jeżeli dnia tego nie ma w danym roku, przyjmujemy 28 lutego.
- 14) **Składka** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy, w terminach i wysokości wskazanych w Polisie, albo w innym dokumencie doręczonym przez nas.
- 15) **Suma Ubezpieczenia** – kwota w złotych, stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, wskazana we Wniosku dla każdego ze Zdarzeń Ubezpieczeniowych i potwierdzona w Polisie. Sumy Ubezpieczenia wraz ze stawką dzienną za Pobyt w Szpitalu zostały ustalone w ramach danego Pakiету.
- 16) **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, ośrodka rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego ani sanatoryjnego.
- 17) **Śmierć spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem** – śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, która nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.

- 18) Świadczenie Ubezpieczeniowe – pieniądze, które wypłacamy zgodnie z OWU, w razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
- 19) Tabela Procentowego Uszczerbku na Zdrowiu – wykaz stosowany przy ustalaniu stopnia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, stanowiący załącznik do OWU.
- 20) Tabela Trwałego Inwalidztwa – wykaz stosowany przy ustalaniu Trwałego Inwalidztwa zamieszczony w treści OWU.
- 21) Trwałe Inwalidztwo – Utrata Narządu, która:
  - 1) została ujęta w Tabeli Trwałego Inwalidztwa,
  - 2) została spowodowana bezpośrednio i wyłącznie Nieszczęśliwym Wypadkiem,
  - 3) powstała u Ubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności oraz przed upływem 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 22) Trwały Uszczerbek na Zdrowiu – trwałe i nierokujące poprawy uszkodzenie organu, Narządu lub układu, spełniające łącznie następujące warunki:
  - 1) polega na fizycznej utracie organu, Narządu lub układu albo powoduje trwałe upośledzenie funkcji organu, Narządu albo układu,
  - 2) jest ujęte w Tabeli Procentowego Uszczerbku na Zdrowiu w dniu zawarcia Umowy,
  - 3) zostało spowodowane bezpośrednio i wyłącznie Nieszczęśliwym Wypadkiem,
  - 4) powstało u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 23) Ubezpieczający, Ubezpieczony, Ty – pełnoletnia osoba fizyczna, która zawarła z nami Umowę oraz której życie i zdrowie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy.
- 24) Ubezpieczyciel, my – Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (02-342) przy Al. Jerozolimskich 162 A, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000012318; NIP 5272279881, kapitał zakładowy: 347 467 550 zł – całkowicie opłacony.
- 25) Uposażony – osoba wskazana przez Ciebie jako uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego.
- 26) Uposażony Zastępczy – osoba wskazana przez Ciebie 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.
- 27) Umowa – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie OWU oraz Wniosku. Umowa może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od OWU.
- 28) Utrata Narządu – fizyczna utrata Narządu albo jego części bądź całkowita i nieodwracalna utrata jego funkcji.
- 29) Wniosek – składana nam przez Ciebie w formie pisemnej bądź w formie elektronicznej oferta zawarcia Umowy.
- 30) Zdarzenie Ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy, które zaistniało w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej: śmierć, Trwałe Inwalidztwo, Pobyty w Szpitalu lub Pobyty na OIOM, Trwały Uszczerbek na Zdrowiu, Śmierć spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem.

## § 2. Czego dotyczy Umowa?

Celem Umowy jest udzielenie Ci pomocy finansowej po wypadku – w razie zaistnienia następstw Nieszczęśliwego Wypadku – albo wypłacenie pieniędzy wskazanym przez Ciebie osobom w razie Twojej śmierci, na warunkach określonych w Umowie.

## § 3. Co podlega ochronie ubezpieczeniowej w Umowie?

1. Przedmiotem Umowy jest ubezpieczenie Twojego życia i zdrowia.
2. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko Twojej śmierci oraz ryzyko wystąpienia wskazanych poniżej następstw Nieszczęśliwego Wypadku:
  - 1) Trwałego Inwalidztwa,
  - 2) Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu,
  - 3) Pobyty w Szpitalu lub Pobyty na OIOM,
  - 4) Śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem.

## Kto i na jaki okres może zawrzeć Umowę?

## § 4. Jakie są wymagania Umowy w zakresie Twojego wieku?

Aby zawrzeć z nami Umowę, w dniu podpisania Wniosku musisz mieć ukończone 18 lat i nie możesz mieć ukończonych 61 lat.

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

1. Umowę zawierasz z nami na czas oznaczony – 5 lat.
2. Po upływie 5 lat trwania Umowy, proponujemy Ci odnowienie Umowy, na dotychczasowych warunkach, na kolejny 5-letni okres, o ile:
  - 1) zapłaciłeś wszystkie wymagalne Składki,
  - 2) nie ukończyłeś 61. roku życia,
  - 3) oświadczenie przeciwne nie zostało złożone ani przez Ciebie, ani przez nas,
  - 4) zapłaciłeś kolejną Składkę.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w odnowionej Umowie rozpoczyna się następnego dnia, po upływie okresu, na który została zawarta dotychczasowa Umowa.
4. Odnowienie Umowy potwierdzimy aneksem do Polisy.

## Jak możesz zawrzeć Umowę?

## § 6. Jak wygląda proces zawierania Umowy?

1. Przed zawarciem Umowy otrzymujesz od nas tekst OWU. Prosimy zapoznaj się z tym dokumentem, ponieważ reguluje zasady wykonywania Umowy.
2. Jeśli chcesz zawrzeć z nami Umowę, złóż Wniosek na przygotowanym przez nas formularzu.
3. Warunkiem zawarcia Umowy jest wpłacenie Składki oraz zaakceptowanie przez nas Twojego Wniosku po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Aby dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego, możemy prosić Cię o przekazanie dodatkowych dokumentów lub udzielenie dodatkowych informacji, w tym informacji o Twoim stanie zdrowia. Możemy również prosić Cię o wykonanie badań lekarskich lub badań diagnostycznych z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Wskażemy Ci wówczas placówkę, w której możesz wykonać badania oraz ich zakres. Badania odbywają się na nasz koszt. Na Twój wniosek udostępniemy Ci ich wyniki.
5. 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.
6. W razie niezaakceptowania przez nas ryzyka ubezpieczeniowego zwrócimy wpłacającemu kwotę wpłaconą na poczet Składki w terminie do 15 dni od dnia podjęcia decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka.
7. Zwróć uwagę, że jesteś zobowiązany podać nam wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy w formularzach albo innych pismach kierowanych do Ciebie. Jeżeli zawierasz Umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
8. Jeżeli nie przedstawiś nam wszystkich informacji niezbędnych do zawarcia Umowy, wówczas wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do przedstawienia nam tych informacji. Gdy w terminie 30 dni, rozpoczynającym się od dnia wysłania zapytania, nie otrzymamy od Ciebie wymaganych informacji, mamy prawo odmówić zawarcia Umowy. W takim przypadku każdą kwotę wpłaconą na poczet Składki zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od upływu terminu do przedstawienia nam żądanych informacji.
9. 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.

Dowiedz się więcej o złożeniu Wniosku drogą elektroniczną

- A) Wniosek może być złożony w formie elektronicznej.
- B) W razie złożenia Wniosku drogą elektroniczną przed zawarciem Umowy otrzymujesz od nas również Regulamin Online.
- C) Jeżeli Wniosek składasz drogą elektroniczną, warunkiem zawarcia Umowy jest odesłanie dokumentów przekazanych Ci wraz z Polisą:
  - 1) formularza ustanowienia podpisu wzorcowego,
  - 2) oświadczeń składanych na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalania prawa do Świadczenia Ubezpieczeniowego.

Uzupełniony formularz oraz oświadczenia odeślij nam wraz z kopią Twojego dokumentu tożsamości (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców).

10. Zawarcie Umowy potwierdzimy Polisą.
11. Jeżeli 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 zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie sprzeciwu.
12. Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych dla Ciebie zmian pomiędzy treścią Polisy a treścią Wniosku, zmiany te nie są skuteczne, a Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią złożonego przez Ciebie Wniosku.
13. Jeżeli treść Umowy zawiera postanowienia, które odbiegają od treści OWU, wówczas przed zawarciem Umowy pisemnie przedstawimy Ci te różnice.
14. Nie mamy obowiązku przedstawienia na piśmie zmian pomiędzy treścią Umowy a treścią OWU, jeżeli Umowa jest zawierana w drodze negocjacji.
15. Umowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako data rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
16. W tym samym czasie możesz być objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie tylko jednej Umowy zawartej na podstawie niniejszego OWU.

#### § 7. Kiedy i pod jakimi warunkami rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie.
2. Warunkiem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest zapłacenie przez Ciebie pierwszej Składki 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, możemy odmówić zawarcia Umowy. W takiej sytuacji każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki po tym terminie zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.

#### § 8. Czy możesz 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 pisemne oświadczenie o odstąpieniu.
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;
  - 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.
5. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Cię od obowiązku zapłacenia Składki za okres, w którym udzielaliśmy Ci ochrony ubezpieczeniowej.
6. W terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy zwrócimy Ci Składkę za okres, w którym nie udzielaliśmy Ci ochrony ubezpieczeniowej.

#### § 9. Kiedy ochrona ubezpieczeniowa się kończy?

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy kończy się w dacie wygaśnięcia Umowy.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyka wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego kończy się w dacie wypłaty 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu wystąpienia tego ryzyka.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyka Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM kończy się w dacie osiągnięcia limitu 240 dni łącznie Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM.

### Co otrzymasz w przypadku wystąpienia Trwałego Inwalidztwa?

#### § 10. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w przypadku wystąpienia Trwałego Inwalidztwa?

1. W razie wystąpienia Trwałego Inwalidztwa wypłacimy Ci Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości określonej w poniższej tabeli.



## TABELA TRWAŁEGO INWALIDZTWA

Utrata Narządu		Procent Sumy Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa potwierdzonej w Polisie
Kończyna górna	ramię między barkiem a nadgarstkiem	70
	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

Dowiedz się więcej o sposobie ustalania stopnia Trwałego Inwalidztwa \_\_\_\_\_

- A) Stopień Trwałego Inwalidztwa jest ustalany po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12 miesięcy od dnia powstania Trwałego Inwalidztwa u Ubezpieczonego.
- B) Jeżeli funkcjonowanie Narządu przed Nieszczęśliwym Wypadkiem było upośledzone wskutek Choroby, przebytego urazu lub trwałego inwalidztwa, stopień Trwałego Inwalidztwa pomniejsza się o stopień trwałego inwalidztwa istniejący bezpośrednio przed Nieszczęśliwym Wypadkiem.

- Jeżeli Trwałe Inwalidztwo obejmuje co najmniej dwa Narządy albo ich części wymienione powyżej, spełnimy Świadczenie Ubezpieczeniowe w łącznej wysokości nie wyższej niż 100% Sumy Ubezpieczenia.
- W razie Utraty 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.
- Jeżeli Utrata Narządu dotyczy co najmniej dwóch z wymienionych w tabeli powyżej części tego samego Narządu, spełnimy wyłącznie jedno Świadczenie Ubezpieczeniowe, w wysokości najwyższego ze Świadczeń Ubezpieczeniowych związanych z daną Utratą Narządu.
- Suma Świadczeń Ubezpieczeniowych wypłacanych z tytułu Trwałego Inwalidztwa nie może być wyższa niż 100% Sumy Ubezpieczenia.
- W razie zajścia Nieszczęśliwego Wypadku jesteś obowiązany dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.

### Co otrzymasz w razie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu?

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

- Świadczenie Ubezpieczeniowe ustalone jako 1% Sumy Ubezpieczenia za 1% Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wypłacimy Ci w razie stwierdzenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu o stopniu nie niższym niż wskazany w Tabeli Procentowego Uszczerbku na Zdrowiu.

Dowiedz się więcej o sposobie ustalania stopnia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu

- A) Stopień Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu jest ustalany po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12 miesięcy od dnia powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.
- B) Jeżeli funkcjonowanie organu, Narządu lub układu przed Nieszczęśliwym Wypadkiem było upośledzone wskutek Choroby, przebytego urazu lub trwałego inwalidztwa, stopień Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu pomniejsza się o stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejący bezpośrednio przed Nieszczęśliwym Wypadkiem.

2. Jeżeli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu dotyczy co najmniej dwóch z wymienionych w Tabeli Procentowego Uszczerbku na Zdrowiu części tego samego organu, Narządu lub układu, spełnimy wyłącznie jedno Świadczenie Ubezpieczeniowe, w wysokości najwyższego ze Świadczeń Ubezpieczeniowych dotyczących danego organu, Narządu lub układu.
3. Prawo do Świadczenia Ubezpieczeniowego przysługuje maksymalnie za 100% Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia.
4. Jeżeli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu obejmował co najmniej dwa organy, Narządy lub układy albo ich części wymienione w Tabeli Procentowego Uszczerbku na Zdrowiu, spełnimy Świadczenie Ubezpieczeniowe w łącznej wysokości nie wyższej niż 100% Sumy Ubezpieczenia.
5. W razie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, będącego następstwem kolejnego Nieszczęśliwego Wypadku w obrębie tego samego organu, Narządu lub układu, Świadczenie Ubezpieczeniowe zmniejszymy o kwotę Świadczenia Ubezpieczeniowego wypłaconego z tytułu wcześniejszego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu dotyczącego tego samego organu, Narządu lub układu.
6. W razie zajścia Nieszczęśliwego Wypadku jesteś obowiązany dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.

### Co otrzymasz w razie Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM?

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

1. We Wniosku określasz wysokość stawki dziennej za Pobyt w Szpitalu.
2. Stawka dzienna za Pobyt na OIOM stanowi dwukrotność stawki dziennej za Pobyt w Szpitalu.
3. W razie Pobytu w Szpitalu albo Pobytu na OIOM wypłacimy Ci Świadczenie Ubezpieczeniowe równe sumie stawek dziennych za każdy dzień, odpowiednio, Pobytu w Szpitalu albo Pobytu na OIOM.

Dowiedz się więcej, jeżeli byłeś pacjentem więcej niż jednego Szpitala

- A) Jeżeli w tym samym dniu byłeś pacjentem więcej niż jednego Szpitala albo OIOM, Świadczenie Ubezpieczeniowe jest wypłacane w związku z pobytem w jednym Szpitalu albo na OIOM.
- B) Jeżeli w tym samym dniu byłeś pacjentem Szpitala oraz OIOM, przysługuje Ci Świadczenie Ubezpieczeniowe za dzień Pobytu na OIOM.

4. Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu na OIOM przysługuje maksymalnie za 14 dni. W razie Pobytu na OIOM przez okres dłuższy niż 14 dni, od 15. dnia Pobytu na OIOM przysługuje Ci świadczenie za Pobyt w Szpitalu.

Dowiedz się więcej, jeżeli byłeś pacjentem przez maksymalnie 5 dni

- A) Za każdy z pierwszych 5 dni Pobytu w Szpitalu wypłacamy Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości dwukrotnej stawki dziennej za Pobyt w Szpitalu.
- B) Za każdy z pierwszych 5 dni Pobytu na OIOM wypłacamy Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości dwukrotnej stawki dziennej za Pobyt na OIOM.

5. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy Pobyt w Szpitalu oraz Pobyt na OIOM, trwające łącznie nie dłużej niż 120 dni przypadające na każde 12 miesięcy trwania Umowy, jednakże nieprzekraczające łącznie 240 dni w czasie trwania Umowy, z uwzględnieniem jej odnowień.
6. Osiągnięcie wyżej określonego limitu 240 dni skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Pobytu w Szpitalu oraz Pobytu na OIOM.
7. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje za dni, w trakcie których korzystałeś z przepustki.

## Co otrzyma Uposażony w razie Twojej śmierci?

### § 13. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Twojej śmierci?

1. W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy uprawnionemu Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Sumy Ubezpieczenia, jeżeli ponosiliśmy odpowiedzialność z tytułu Umowy.
2. Ponadto jeżeli doszło do Śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem i ponosiliśmy odpowiedzialność z tytułu Umowy, wówczas wypłacimy uprawnionemu również Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Sumy Ubezpieczenia wskazanej dla Śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, potwierdzonej w Polisie.

#### Dowiedz się więcej o Uposażonych

- A) Uposażonego możesz wskazać we Wniosku, a także w trakcie trwania Umowy. Ustanowienie Uposażonego jest skuteczne od dnia złożenia nam pisemnego oświadczenia o wskazaniu Uposażonego.
- B) Wskazując kilku Uposażonych, należy określić procentowy udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%.
- C) Jeżeli wskazałeś Uposażonych i nie określiłeś wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego lub udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, uznajemy, że wszystkie udziały są równe.
- D) Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł bądź – jeśli nie był osobą fizyczną – przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo równocześnie z nim bądź umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takiej sytuacji jego udział zwiększa udziały pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich dotychczasowych udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego.
- E) W trakcie trwania Umowy możesz również zmienić albo odwołać wskazanie Uposażonego.
- F) Ubezpieczony może również wskazać Uposażonego Zastępczego. Otrzyma on Świadczenie Ubezpieczeniowe wtedy, gdy wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne.
- G) Zasady wskazywania Uposażonych mają zastosowanie do wskazywania Uposażonych Zastępczych.
- H) W razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony i Uposażony Zastępczy nie zostali wskazani, albo gdy ich wskazanie jest bezskuteczne, Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacamy w następującej kolejności:
  - a. małżonkowi;
  - b. dzieciom – w częściach równych;
  - c. rodzicom – w częściach równych;
  - d. rodzeństwu – w częściach równych;
  - e. pozostałym osobom będącym spadkobiercami Ubezpieczonego – w częściach równych.
- I) Świadczenie Ubezpieczeniowe może zostać wypłacone członkowi rodziny wymienionemu w dalszej kolejności wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego albo nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z uwagi na to, że umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczonego także wtedy, gdy zmarła jednocześnie z nim.

### § 14. W jakiej sytuacji Świadczenie Ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone?

1. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Umowy, jeśli:
  - 1) Trwałe Inwalidztwo, Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM, Trwały Uszczerbek na Zdrowiu, Śmierć spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem nastąpiły wskutek:
    - a) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego,
    - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach i rebeliach,
    - c) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
    - d) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleceniem albo usiłowaniem samobójstwa bądź okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
    - e) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
    - f) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2016/963 z dnia 16 czerwca 2016 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty bądź w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
    - g) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków bądź innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
    - h) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych bądź rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrassowego, 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, dżungla, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;

- i) 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;
  - j) omdleń i utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
  - k) 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;
  - l) choroby psychicznej Ubezpieczonego;
- 2) Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM miał miejsce w wyniku:
    - a) operacji plastyczno-kosmetycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem operacji leczenia okaleczeń będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku;
    - b) zabiegów dentystrycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem leczenia obrażeń będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli w wypadku tym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów bądź części ciała;
  - 3) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:
    - a) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego,
    - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach i rebeliach,
    - c) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
    - d) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy, niezależnie od stanu jego poczytalności;
  - 4) Śmierć spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem nastąpiła wskutek popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy, niezależnie od stanu jego poczytalności.
2. Możemy odmówić wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego albo obniżyć jego wysokość, jeżeli:
    - 1) nie dążyłeś do złagodzenia skutków Nieszczęśliwego Wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
    - 2) odmówiłeś poddania się badaniom lekarskim bądź nie stawiałeś się na badanie w ustalonym terminie bez podania usprawiedliwionej przyczyny.
  3. Jesteśmy również wolni od odpowiedzialności w razie podania przez Ciebie lub Twojego przedstawiciela nieprawdziwych informacji we Wniosku, ankiecie zdrowia lub innych pismach przed zawarciem Umowy, nieprawdziwych informacji dotyczących okoliczności, których skutkiem było zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego w pierwszych trzech latach od zawarcia Umowy.
  4. Jeżeli dokumenty i informacje niezbędne do rozpatrzenia zasadności roszczenia nie zostaną przedstawione w terminie 2 miesięcy od daty otrzymania od nas wiadomości o wymaganych dokumentach i informacjach, a uzyskanie ich nie jest możliwe przez nas we własnym zakresie, odmówimy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz poinformujemy, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty

### Jak wypłacamy pieniądze?

#### § 15. Jak wygląda procedura wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?

1. Procedura rozpatrzenia roszczenia rozpoczyna się w dniu uzyskania przez nas informacji o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. W ciągu 7 dni od uzyskania przez nas informacji o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego poinformujemy Cię o tym, jeżeli nie jesteś osobą występującą z zawiadomieniem, oraz jednocześnie przeprowadzimy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego, zasadności zgłoszonych roszczeń oraz wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także poinformujemy osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności i wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego (pod warunkiem że posiadamy dane kontaktowe tych osób).
3. Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 30 dni od dnia uzyskania przez nas informacji o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

4. Gdyby w powyższym terminie ustalenie zakresu naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego nie było możliwe, zawiadomimy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia, w całości albo części. Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
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 podstawie 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, udostępnimy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego.
7. 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.

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

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

#### Jak będziesz opłacał Umowę?

#### § 17. W jakiej wysokości będziesz opłacał Składkę?

1. We Wniosku wybierasz wysokość Składki, która zależy od wybranego Pakietu oraz od wybranej częstotliwości jej opłacania.

2. Dniem zapłacen Składki jest dzień jej wpłynięcia na nasz rachunek bankowy.
3. W razie wypłacenia 100% Sumy Ubezpieczenia lub osiągnięcia limitu 240 dni łącznie Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM w trakcie trwania Umowy obniżymy Składkę o kwotę odpowiadającą części Składki właściwej dla Zdarzenia Ubezpieczeniowego, którego wystąpienie spowodowało wypłatę.
4. Nową, obniżoną wysokość Składki potwierdzimy aneksem do Polisy.

#### § 18. Jak często będziesz opłacał Składkę?

1. Składkę opłacasz z góry raz w miesiącu albo raz w roku – w zależności od wybranej we Wniosku częstotliwości, w terminach potwierdzonych w Polisie albo aneksie do Polisy.
2. Jeżeli w okresie między złożeniem Wniosku a dniem zawarcia Umowy Ubezpieczony zmarł, kwotę zapłaconą na poczet Składki zwrócimy uprawnionemu na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami.

#### § 19. Czy możesz zmienić częstotliwość opłacania Składki?

1. Częstotliwość opłacania Składki możesz zmienić – z miesięcznej na roczną albo z rocznej na miesięczną – w dowolną Rocznicę Polisy, pod warunkiem że zapłaciłeś wszystkie dotychczas wymagalne Składki.
2. Aby dokonać zmiany częstotliwości opłacania Składki, złóż do nas pisemne oświadczenie na co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy.
3. Zmianę częstotliwości opłacania Składki potwierdzimy aneksem do Polisy.

#### § 20. Co się stanie, jeśli przestaniesz opłacać Składkę?

1. Jeżeli nie wpłacisz Składki we wskazanym terminie, Umowa znajdzie się w Okresie Prolongaty.
2. Okres Prolongaty wynosi 60 dni. Dla każdej niezapłaconej Składki biegnie odrębny Okres Prolongaty.
3. Jeżeli w Okresie Prolongaty nie zapłacisz zaległej Składki, Umowa wygaśnie. Zapłacenie zaległej Składki przerywa Okres Prolongaty.
4. Przed wygaśnięciem Umowy wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do zapłaty zaległych Składek z terminem płatności nie krótszym niż 14 dni.

### Co i w jaki sposób możesz zmienić w Umowie?

#### § 21. Co możesz zmienić w Umowie przy okazji jej odnowienia?

1. W odnawianej Umowie możesz zmienić Pakiet, przy uwzględnieniu opcji wyboru wskazanych we Wniosku, zgodnie z dotychczasowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zmiana Pakietu spowoduje zmianę wysokości Składki.
3. Aby dokonać zmiany, złóż do nas wniosek o zmianę Pakietu na co najmniej 30 dni przed upływem okresu, na który została zawarta dotychczasowa Umowa.
4. Warunkiem dokonania zmiany jest:
  - 1) brak zaległości w opłaceniu Składek oraz
  - 2) zaakceptowanie przez nas Twojego wniosku o zmianę Pakietu, po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
5. Aby dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego, możemy prosić Cię o przekazanie dodatkowych dokumentów lub udzielenie dodatkowych informacji.
6. Dokonane zmiany potwierdzimy aneksem do Polisy.

### Jakie są przyczyny wygaśnięcia Umowy?

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

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

- 1) upływu 5 lat od dnia zawarcia Umowy, jeśli oświadczenie o nieodnowieniu Umowy zostało złożone przez Ciebie albo przez nas, bądź jeśli nie zapłaciłeś Składki z tytułu odnawianej Umowy,

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

### § 23. Jak wypowiedzieć Umowę?

1. W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę.
2. Okres wypowiedzenia wynosi 30 dni i rozpoczyna swój bieg w dacie wymagalności Składki następującej po złożeniu wypowiedzenia.
3. W okresie wypowiedzenia Umowa pozostaje w mocy, a Ty masz obowiązek zapłaty Składki.
4. Aby wypowiedzieć Umowę, złóż do nas oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy wraz kopią dokumentu tożsamości. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.

### O czym jeszcze powinieneś wiedzieć?

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

1. 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 podpisu wzorcowego,
  - 3) wypowiedzenie Umowy,
  - 4) zmiana danych osobowych lub adresowych,
  - 5) wskazanie, zmiana i odwołanie wskazania Uposażonego.
2. W celach dowodowych powinieneś złożyć do nas pisemnie, bez konieczności użycia formularza:
  - 1) oświadczenie o odstąpieniu od Umowy,
  - 2) wniosek o zmianę Pakietu,
  - 3) oświadczenie o zmianie częstotliwości opłacania Składki.
3. Możesz również składać część zleceń i oświadczeń za pomocą autoryzowanej aplikacji udostępnionej na naszej stronie internetowej [www.aegon.pl](http://www.aegon.pl) lub przez telefon, przy czym dyspozycje złożone w powyższy sposób przez osobę, której tożsamość została prawidłowo zweryfikowana, są traktowane jako Twoje dyspozycje.
4. Pamiętaj, że nie ponosimy odpowiedzialności za szkody wynikłe na skutek lub w związku z korzystaniem z nieautoryzowanych przez nas aplikacji internetowych lub nieautoryzowanych przez nas stron internetowych.
5. Jesteś zobowiązany zawiadomić nas o każdorazowej zmianie swojego adresu i danych osobowych.
6. Jesteśmy zobowiązani poinformować Cię o każdorazowej zmianie adresu naszej siedziby.

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

1. Zarówno Ty, jak i Uposażony albo inne osoby uprawnione z tytułu 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 Al. Jerozolimskich 162 A w Warszawie (02-342).
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, Uposażony 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 miejsca zamieszkania: Twojego, Twojego spadkobiercy albo innej osoby uprawnionej z Umowy lub jej spadkobiercy, bądź przed sąd właściwy miejscowo dla naszej siedziby.

## § 26. Postanowienia końcowe

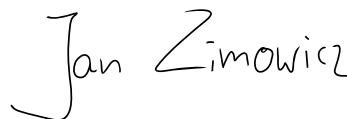
1. Posiadamy zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie. Zezwolenie zostało wydane 24 grudnia 1999 r. przez Ministra Finansów.
2. Nasza działalność ubezpieczeniowa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Nasza strona internetowa stanowi miejsce publicznego ujawnienia sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej. Na naszej stronie internetowej znajdziesz również OWU.
4. W sprawach, których nie uregulowaliśmy w OWU, mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
5. Opodatkowanie Świadczenia Ubezpieczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
6. Językiem stosowanym w relacjach wynikających z Umowy jest język polski.
7. Roszczenia, zarówno Twoje, jak i Uposażonego albo innych osób uprawnionych z tytułu Umowy, mogą być zaspokajane ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego na zasadach określonych przepisami prawa.
8. W Umowie nie stosujemy kar umownych. Nie masz również obowiązku zapłaty odstępnego w razie odstąpienia od Umowy. Poza obowiązkiem opłacenia Składki nie masz też obowiązku ponoszenia żadnych dodatkowych kosztów związanych z Umową.
9. W razie zmiany systemu monetarnego w Polsce zobowiązania wynikające z Umowy będą odpowiednio przeliczone zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
10. OWU zostało zatwierdzone uchwałą Zarządu Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z 2 listopada 2022 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 grudnia 2022 r.

Marc van der Ploeg



Prezes Zarządu

Jan Zimowicz



Członek Zarządu



**Załącznik do Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie oraz ubezpieczenia następstw  
nieszczęśliwych wypadków Aegon Pakiet na Wypadek o oznaczeniu PNW-OWU-1122**

**TABELA PROCENTOWEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU**

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 trwałe 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: a) rozdarcie naczyńki jednego oka b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka d) zanik nerwu wzrokowego										wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)	
4	Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drążących: a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki) b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki) c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku										wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)	
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 ślepotcie 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: a) dwuskroniowe b) dwunosowe c) jednoimienne d) jednoimienne dolne										60 30 25 40	
8	Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego: a) w jednym oku b) w obojgu oczach										25 40	
9	Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej w obojgu oczach										30	
10	Odwartwienie 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 Uszkodzenia narządu słuchu</b>					
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.)					
1	Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Pow. 70 dB
	Ucho lewe				
	0–25 dB				20%
	26–40 dB			20%	30%
	41–70 dB		20%	30%	40%
	pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%
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 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 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 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	Uszkodzenie 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 śródrzeniowym) e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym) f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym) g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów – zespół stożka końcowego	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 zwichnięciem centralnym	25
K Uszkodzenia kończyny górnej <sup>5</sup>		
Łopatka		
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 zwichnięcie stawu barkowego	Prawy 25 Lewy 20
2	Nawykowe zwichnięcia 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
6	Utrata kończyny wraz z łopatką	Prawa 80 Lewa 75

Ramie		
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		
Staw łokciowy		
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
Przedramię		
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
Nadgarstek		
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
Kciuk		
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
Palec wskazujący		
	Utrata palca wskazującego z kością śródreżca	Prawy 23
		Lewy 20
L	Uszkodzenia kończyny dolnej	
Biodro		
1	Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	85
2	Zesztywnienie stawu biodrowego:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	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

Udo		
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
Kolano		
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
Podudzie		
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
Stawy skokowe, stopa		
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

## NOTATKI

## NOTATKI