

Pomyśl, że masz w rękach przyszłość swoich BLISKICH.

Ogólne warunki
ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie
Pakiet Bezpieczeństwa



Pomyśl



Spis treści

Str.	Nr wzoru	Nazwa druku
1	PAB-008	Ogólne Warunki Indywidualnego ubezpieczenia na życie Pakiet Bezpieczeństwa
15		Załącznik nr 1 - Tabela ciężkich zachorowań ubezpiezonego lub współmałżonka ubezpiezonego
19		Załącznik nr 2 - Tabela ciężkich zachorowań dziecka ubezpiezonego
21	PAB-AS5	Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego Medical Assistance dla Pakietu Bezpieczeństwa
28	PAB-U06	Tabela wariantów - Indywidualne ubezpieczenie na życie Pakiet Bezpieczeństwa
30	OPR-TB4	Tabela operacji UNIQA TU na Życie S.A.

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Pakiet Bezpieczeństwa

Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Pakiet Bezpieczeństwa zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania lub innych świadczeń, lub wartości wykupu ubezpieczenia	pkt 4-8, pkt 9-25, pkt 69-73, pkt 74-77, z uwzględnieniem definicji w pkt 101
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, które uprawniają do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub jego obniżenia	pkt 9-25, pkt 26-30, pkt 31, pkt 43-47, pkt 82, z uwzględnieniem definicji w pkt 101
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

Postanowienia ogólne

– co warto wiedzieć na początek

1. Ogólne warunki ubezpieczenia (dalej OWU) są częścią umów Indywidualnego ubezpieczenia na życie Pakiet Bezpieczeństwa. Zawieramy je z ubezpieczającym. W tym ubezpieczeniu jesteś nim Ty.

Warto wiedzieć

My	=	UNIQA TU na Życie S.A.
Ty	=	osoba, która zawiera z nami umowę i opłaca składki. W tym ubezpieczeniu jesteś jednocześnie ubezpieczonym i ubezpieczającym
Ubezpieczony	=	osoba, której dotyczy ubezpieczenie

2. Oprócz OWU obowiązuje Ciebie i nas polskie prawo, w tym Kodeks cywilny i Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
3. OWU oraz wykaz informacji zatwierdził uchwałą z 15.12.2020 r. nasz zarząd. Znajdziesz je na stronie www.uniqa.pl.

Przedmiot ubezpieczenia

– co obejmuje nasze ubezpieczenie

4. Nasze ubezpieczenie obejmuje Twoje życie i zdrowie oraz Twojej rodziny zgodnie z wariantem, który wybierasz. Wybór wariantów znajdziesz w Tabeli wariantów. Jest to załącznik do OWU.
5. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez całą dobę i w każdym miejscu.
6. Nasze ubezpieczenie w zależności od wybranego wariantu może obejmować następujące zdarzenia:
 - 1) Twoją śmierć – niezależnie co ją spowodowało,
 - 2) Twoją śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) Twoją śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - 4) Twoją śmierć w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - 5) Twoją całkowitą niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) trwały uszczerbek na Twoim zdrowiu poniesiony w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) trwały uszczerbek na Twoim zdrowiu poniesiony w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - 8) Twoje ciężkie zachorowania,
 - 9) poddanie się przez Ciebie operacji chirurgicznej,
 - 10) Twój pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 11) Twój pobyt w szpitalu w wyniku choroby,
 - 12) Twój pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - 13) Twój pobyt w szpitalu na OIOM,
 - 14) świadczenie rekonwalescencyjne dla Ciebie,
 - 15) śmierć Twojego współmałżonka – niezależnie co ją spowodowało,
 - 16) śmierć Twojego współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 17) śmierć Twojego współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - 18) pobyt Twojego współmałżonka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 19) ciężkie zachorowanie Twojego współmałżonka,
 - 20) urodzenie się Twoich dzieci w wyniku ciąży mnogiej,
 - 21) urodzenie się Twojego dziecka,
 - 22) urodzenie się Twojego dziecka martwego,
 - 23) przysposobienie dziecka przez Ciebie,
 - 24) śmierć Twojego dziecka,
 - 25) śmierć Twojego dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 26) pobyt Twojego dziecka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 27) pobyt Twojego dziecka w szpitalu w wyniku choroby,
 - 28) ciężkie zachorowania Twojego dziecka,
 - 29) osierocenie dziecka – pieniądze z ubezpieczenia z tytułu Twojej śmierci wypłacane są Twojemu dziecku,
 - 30) śmierć Twoich rodziców lub rodziców Twojego współmałżonka,
 - 31) śmierć Twoich rodziców lub rodziców Twojego współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
7. Nasze ubezpieczenie obejmuje również assistance medyczny, które organizujemy na podstawie OWUD.
8. Wysokości wypłaty pieniędzy z ubezpieczenia i wartość innych świadczeń znajdziesz w Tabeli wariantów i polisie.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

– jakie zdarzenia obejmuje nasze ubezpieczenie

9. **Twoja śmierć – niezależnie co ją spowodowało, Twoja śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**
 - 1) Wypłacamy uprawnionemu świadczenie z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do Twojej śmierci i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej. Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
 - 2) Kwota świadczenia za Twoją śmierć, śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego może zostać określona w różnej wysokości dla każdego ze zdarzeń.

- 3) Wypłacamy uprawnionemu pieniądze z ubezpieczenia, jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku dojdzie do Twojej śmierci, zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej i nie później niż 180 dni po nieszczęśliwym wypadku. Kolejnym warunkiem jest wystąpienie związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią.
- 4) Jeżeli Twoja śmierć jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wypłacamy uprawnionemu pieniądze z ubezpieczenia zgodnie z warunkami, które opisaliśmy w podpunkcie 3.

10. Twoja śmierć w wyniku udaru mózgu lub zawału serca

- 1) Wypłacamy uprawnionemu świadczenie z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do Twojej śmierci w wyniku udaru mózgu lub zawału serca i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej. Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 2) Wypłacamy uprawnionemu pieniądze z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do Twojej śmierci nie później niż 30 dni od dnia, w którym wystąpił udar mózgu lub zawał serca i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej. Kolejnym warunkiem jest wystąpienie związku przyczynowego między zawałem serca lub udarem mózgu a śmiercią.

11. Twoja całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku dojdzie do Twojej całkowitej niezdolności do pracy i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej. Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 2) W czasie trwania ubezpieczenia wypłacamy pieniądze tylko raz za Twoją całkowitą niezdolność do pracy. Oznacza to, że nie wypłacimy po raz kolejny pieniędzy z ubezpieczenia za całkowitą niezdolność do pracy, jeśli otrzymasz kolejne orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem.
- 3) Wypłacimy Ci pieniądze z ubezpieczenia, jeśli:
 - a) całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku zdarzyła się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) nieszczęśliwy wypadek, który jest przyczyną całkowitej niezdolności do pracy zdarzył się podczas ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) całkowita niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 12 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku,
 - d) będziesz niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, która przynosiłaby dochód lub wynagrodzenie,
 - e) orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy zostało wystawione na łączny nieprzerwany okres co najmniej 24 miesiące,
 - f) orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy zostało wystawione przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu rentowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym,
 - g) całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku potwierdzona dokumentacją medyczną, która stwierdza, że ubezpieczony nie może wykonywać w przewidywalnej przyszłości pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.

12. Trwały uszczerbek na Twoim zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku dojdzie do trwałego uszkodzenia Twojego ciała i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej i nie później niż 180 dni po nieszczęśliwym wypadku. Kolejnym warunkiem jest wystąpienie związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
- 2) Kwotę świadczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie – zależy ona od wysokości orzeczonego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 3) Wypłacimy Ci pieniądze z ubezpieczenia, gdy nieszczęśliwy wypadek który jest przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu zdarzył się podczas ochrony ubezpieczeniowej. Kolejnym warunkiem jest wystąpienie związku przyczynowego między wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
- 4) Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy na podstawie Tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu, czyli załącznika do OWU po całkowitym zakończeniu leczenia nie później niż 24 miesiące po nieszczęśliwym wypadku. Oznacza to, że późniejsza zmiana stopnia uszczerbku nie zmienia wysokości kwoty świadczenia za ubezpieczenie.
- 5) Jeśli w wyniku jednego zdarzenia doznałeś wielu uszczerbków na zdrowiu możemy wypłacić pieniądze maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu.
- 6) Jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku doszło do uszkodzenia organu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wypłacamy mniejszą kwotę, niż podana w Tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu. Kwotę tę obliczamy jako różnicę stanu organu przed wypadkiem i stanu po wypadku.

Przykład

Pomniejszy procent uszkodzenia ciała po wypadku o procent uszkodzenia lub utraty narządu, który istniał bezpośrednio przed wypadkiem. Czyli jeśli przed wypadkiem nie miałeś palca wskazującego lewej ręki, a wskutek wypadku straciłeś całą lewą dłoń, wypłacimy kwotę za 35% uszkodzenia ciała (50% za utratę całej lewej dłoni minus 15% za utratę palca wskazującego tej ręki równa się 35%).

- 7) Jeśli jesteś osobą leworęczną i stracisz lewą kończynę górną, lewe przedramię lub lewą rękę, wypłacimy procent sumy ubezpieczenia, który należy się za utratę prawej kończyny górnej, prawego przedramienia lub prawej ręki.
- 8) Jeżeli zajdzie nieszczęśliwy wypadek powinieneś jak najszybciej skontaktować się z lekarzem i poddać zaleconemu leczeniu.

13. Trwały uszczerbek na Twoim zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli w wyniku zawału serca lub udaru mózgu dojdzie do trwałego uszkodzenia Twojego ciała i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej. Kolejnym warunkiem jest wystąpienie bezpośredniego związku między wystąpieniem zawału serca lub udaru mózgu a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
- 2) Kwotę świadczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie – zależy ona od wysokości orzeczonego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 3) Procent uszkodzenia ciała ustalamy na podstawie Tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu, czyli załącznika do OWU. Ustalenie stopnia uszczerbku na zdrowiu ustalamy po całkowitym zakończeniu Twojego leczenia, nie wcześniej niż po 12 tygodniach od zawału serca lub udaru mózgu, a nie później niż 24 miesiące po zawałe serca lub udarze mózgu. Oznacza to, że późniejsza zmiana stopnia uszczerbku nie zmienia wysokości kwoty świadczenia za ubezpieczenie.
- 4) Wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia, jeśli zawał serca lub udar mózgu, który jest przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu zdarzył się podczas ochrony ubezpieczeniowej.
- 5) Jeśli w wyniku zawału serca lub udaru mózgu doszło do uszkodzenia organu, którego funkcje przed zawałem serca lub udarem mózgu były już upośledzone, wypłacamy mniejszą kwotę, niż podana w Tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu. Kwotę tę obliczamy jako różnicę stanu przed zawałem serca lub udarem mózgu i stanu po zawale lub udarze.

- 6) Jeśli w wyniku jednego zdarzenia ubezpieczony doznał wielu uszczerbków na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu możemy wypłacić pieniądze maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu.

14. Twoje ciężkie zachorowania lub Twojego współmałżonka lub Twojego dziecka

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do Twojego ciężkiego zachorowania lub ciężkiego zachorowania Twojego dziecka lub Twojego współmałżonka i diagnoza zostanie postawiona podczas ochrony ubezpieczeniowej. Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 2) Wykaz Twoich ciężkich zachorowań i ciężkich zachorowań Twojego współmałżonka znajdziesz w Tabeli ciężkich zachorowań – załączniku nr 1 do OWU. Wykaz ciężkich zachorowań Twojego dziecka znajdziesz w Tabeli ciężkich zachorowań – załączniku nr 2 do OWU. Ochroną ubezpieczeniową objęte są Twoje ciężkie zachorowania lub Twojego współmałżonka wskazane w załączniku nr 1, a także zachorowania Twojego dziecka wskazane w załączniku nr 2 do OWU.
- 3) Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeżeli Ty lub Twoja osoba bliska przeżyje 30 dni od dnia postawienia diagnozy ciężkiego zachorowania lub przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, zakwalifikowania na listę biorców oczekujących na przeszczep – w przypadku przeszczepu narządu.
- 4) W czasie trwania ubezpieczenia wypłacamy pieniądze tylko raz za każdy rodzaj Twojego ciężkiego zachorowania, tylko raz za każdy rodzaj ciężkiego zachorowania Twojego dziecka lub tylko raz za każdy rodzaj ciężkiego zachorowania Twojego współmałżonka i tylko wtedy gdy pierwsza diagnoza ciężkiego zachorowania zostanie postawiona podczas ochrony ubezpieczeniowej. Oznacza to, że jeśli podczas ochrony ubezpieczeniowej wystąpi kolejne ciężkie zachorowanie tego samego rodzaju płacimy tylko za to pierwszą zdiagnozowaną ciężką chorobę w okresie ochrony.

15. Twoje operacje chirurgiczne

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli przeszedłeś operację chirurgiczną podczas ochrony ubezpieczeniowej. Kwotę limitu świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie. Kwota za daną operację zależy od procentu limitu, który wskazany jest dla grupy, w której znajduje się przebyta operacja chirurgiczna. Przyporządkowanie operacji do grup znajdziesz w Tabeli operacji stanowiącej załącznik do OWU. Jeżeli przebyta operacja chirurgiczna znajduje się:
 - a) w grupie I – wypłacimy 50% limitu kwoty,
 - b) w grupie II – wypłacimy 30% limitu kwoty,
 - c) w grupie III – wypłacimy 10% limitu kwoty.
- 2) Wypłacimy pieniądze za przebytą operację, jeśli była spowodowana:
 - a) chorobą, która była zdiagnozowana podczas ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) chorobą z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze podczas ochrony ubezpieczeniowej lub
 - c) obrażeniami ciała, których doznałeś w czasie ochrony ubezpieczeniowej.
- 3) W ciągu roku trwania ochrony ubezpieczeniowej możemy wypłacić pieniądze z ubezpieczenia za jeden rodzaj operacji chirurgicznej wymienionej w Tabeli operacji.
- 4) W ciągu roku trwania ochrony ubezpieczeniowej możemy wypłacić maksymalnie 100% limitu kwoty z ubezpieczenia z powodu przebytych operacji chirurgicznych.

16. Twój pobyt lub Twojego dziecka w szpitalu w wyniku choroby

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twoje dziecko trafi do szpitala w wyniku choroby i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Kwotę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 3) Pobyt w szpitalu musi się rozpocząć już podczas ochrony ubezpieczeniowej. Skierowanie do szpitala także musi być wystawione podczas ochrony ubezpieczeniowej.
- 4) Wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu podczas ochrony ubezpieczeniowej, jeśli pobyt ten trwał dłużej niż trzy dni. Od 16. dnia pobytu płacimy 50% stawki. Płacimy za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu w ciągu roku trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Przykład

Jeśli zachorujesz i będziesz w szpitalu, w którym spędzisz dwa dni, nie wypłacimy pieniędzy z ubezpieczenia. Natomiast jeśli zachorujesz i będziesz w szpitalu osiem dni, wypłacimy pieniądze za całe osiem dni.

Jeśli pobyt będzie trwał nieprzerwanie 200 dni w ciągu roku ubezpieczenia, to wypłacimy pieniądze tylko za 180 dni. Za pierwsze 15 dni – pełną kwotę stawki, za kolejne 165 dni – połowę stawki za każdy dzień.

17. Twój pobyt w szpitalu lub Twojego współmałżonka lub Twojego dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twój współmałżonek lub Twoje dziecko trafi do szpitala w wyniku nieszczęśliwego wypadku i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej lub nie później niż 12 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. Nieszczęśliwy wypadek, który jest przyczyną pobytu w szpitalu musi zdarzyć się podczas ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Pobyt w szpitalu musi się rozpocząć podczas ochrony ubezpieczeniowej. Kwotę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 3) Wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu podczas ochrony ubezpieczeniowej, jeśli pobyt trwał przynajmniej jeden dzień.
- 4) Płacimy za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu w ciągu roku trwania ochrony ubezpieczeniowej, tylko za dni pobytu w szpitalu podczas ochrony ubezpieczeniowej.

18. Twój pobyt w szpitalu na OIOM

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli trafisz do szpitala na OIOM i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej. Pobyt w szpitalu na OIOM musi się rozpocząć już podczas ochrony ubezpieczeniowej. Kwotę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 2) Wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu na OIOM podczas ochrony ubezpieczeniowej, jeśli pobyt trwał przynajmniej jeden dzień, a pobyt w szpitalu na OIOM rozpoczął się podczas ochrony ubezpieczeniowej.

- 3) Płacimy za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu na OIOM w ciągu roku trwania ochrony ubezpieczeniowej, tylko za dni pobytu w szpitalu na OIOM podczas ochrony ubezpieczeniowej, nie więcej niż za 16 dni w wyniku jednego zdarzenia.

19. Świadczenie rekonwalescencyjne dla Ciebie

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia z tytułu rekonwalescencji będącej kontynuacją Twojego pobytu w szpitalu, jeśli rozpocznie się ona podczas ochrony ubezpieczeniowej. Płacimy za dni rekonwalescencji, jeśli rekonwalescencja rozpoczęła się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej i tylko za dni rekonwalescencji, które miały miejsce w czasie ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Kwotę świadczenia za każdy dzień rekonwalescencji znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 3) Płacimy za maksymalnie 30 dni rekonwalescencji po każdym pobycie w szpitalu, jeśli:
 - a) pobyt w szpitalu bezpośrednio poprzedzający rekonwalescencję trwał minimum 7 dni,
 - b) rekonwalescencja rozpoczęła się bezpośrednio po pobycie w szpitalu,
 - c) rekonwalescencja jest zalecona przez lekarza szpitala, w którym trwał pobyt,
 - d) otrzymałeś zwolnienie lekarskie zgodnie z przepisami o ubezpieczeniu społecznym lub zaświadczenie potwierdzające zasadność rekonwalescencji, jeżeli nie podlegasz ubezpieczeniu społecznemu. Zwolnienie lekarskie albo zaświadczenie powinien wystawić lekarz ze szpitala, w którym przebywałeś.

20. Śmierć Twojego współmałżonka – niezależnie co ją spowodowało, w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do śmierci Twojego współmałżonka i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 3) Kwota za śmierć współmałżonka ubezpieczonego, śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego może zostać określona w różnej wysokości dla każdego ze zdarzeń.
- 4) Wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do śmierci Twojego współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie później niż 180 dnia od dnia nieszczęśliwego wypadku lub nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który zdarzył się podczas ochrony ubezpieczeniowej.
- 5) Jeżeli śmierć Twojego współmałżonka jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wypłacamy uprawnionemu pieniądze z ubezpieczenia zgodnie z warunkami, które opisaliśmy w podpunkcie 4.

21. Urodzenie się Twojego dziecka żywego lub dzieci w wyniku ciąży mnogiej

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do urodzenia się żywego dziecka i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej. Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 2) Jeśli urodzą się dzieci w wyniku ciąży mnogiej, kwota wskazana w Tabeli wariantów i w polisie może być ustalona w wyższej wysokości. Ciąża mnoga jest wtedy, kiedy wewnątrz macicy rozwija się więcej niż jeden zarodek.
- 3) Wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia gdy:
 - a) jesteś biologicznym rodzicem dziecka, które urodziło się żywe w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) przysposobiłeś dziecko, w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

22. Urodzenie się Tobie dziecka martwego

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli urodzi Ci się martwe dziecko i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 3) Wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia gdy:
 - a) urodzi Ci się martwe dziecko, zgodnie z przepisami dot. porodów i urodzeń,
 - b) jesteś biologicznym rodzicem martwo urodzonego dziecka,
 - c) urodzenie miało miejsce podczas ochrony ubezpieczeniowej.

23. Śmierć Twojego dziecka lub śmierć Twojego dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do śmierci Twojego dziecka i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Kwotę świadczenia z ubezpieczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 3) Kwota za śmierć Twojego dziecka lub śmierć Twojego dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku może zostać określona w różnej wysokości dla każdego ze zdarzeń.
- 4) Wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia za śmierć dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli:
 - a) występuje bezpośredni związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią dziecka,
 - b) dojdzie do śmierci dziecka nie później niż 180 dnia od dnia nieszczęśliwego wypadku,
 - c) nieszczęśliwy wypadek zdarzył się podczas ochrony ubezpieczeniowej.

24. Osierocenie Twojego dziecka

- 1) Wypłacamy świadczenie z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do Twojej śmierci:
 - a) Twojemu pełnoletniemu dziecku,
 - b) opiekunowi prawnemu każdego z Twoich niepełnoletnich dzieci – jeżeli w dacie wypłaty świadczenia dzieci są niepełnoletnie.
- 2) Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 3) Wypłacimy świadczenie, jeśli śmierć zdarzy się podczas ochrony ubezpieczeniowej.
- 4) Jeżeli podczas ochrony dojdzie również do śmierci Twojego współmałżonka, nie później niż 7 dni od daty Twojej śmierci, kwota świadczenia z ubezpieczenia zostanie podwojona.

25. Śmierć Twojego rodzica lub rodzica Twojego współmałżonka

- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do śmierci Twojego rodzica lub rodzica Twojego współmałżonka i zdarzy się to podczas ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 3) Kwota za śmierć Twoich rodziców lub rodziców Twojego współmałżonka i śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku może zostać określona w różnej wysokości dla każdego ze zdarzeń.

- 4) Wypłacimy również pieniądze, jeśli dojdzie do śmierci rodzica Twojego zmarłego współmałżonka, gdy:
 - a) w dniu śmierci współmałżonka byłeś w związku małżeńskim z tym współmałżonkiem,
 - b) do dnia śmierci rodzica zmarłego współmałżonka nie wstąpiłeś ponownie w związek małżeński.
- 5) W czasie trwania ubezpieczenia wypłacamy pieniądze tylko raz za śmierć rodzica współmałżonka, niezależnie od tego, ile związków małżeńskich zawarłeś.
- 6) Wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do śmierci Twojego rodzica lub rodzica Twojego współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nie później niż 180 dnia od dnia nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się podczas ochrony ubezpieczeniowej. Kolejnym warunkiem jest wystąpienie bezpośredniego związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Twojego rodzica lub rodzica Twojego współmałżonka.

Ograniczenie naszej odpowiedzialności – kiedy nasze ubezpieczenie działa częściowo

26. W ciągu pierwszych sześciu miesięcy polisowych wypłacimy tylko świadczenia z tytułu:
 - 1) Twojej śmierci – niezależnie co ją spowodowało,
 - 2) Twojej śmierci, która była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) Twojej śmierci, która była spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu,
 - 3) śmierci Twojego współmałżonka, Twoich rodziców, rodziców Twojego współmałżonka lub Twojego dziecka, która była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 4) Twojego ciężkiego zachorowania, ciężkiego zachorowania Twojego dziecka lub współmałżonka, które było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) trwałego uszczerbku na Twoim zdrowiu poniesionego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - 6) Twojej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) operacji chirurgicznej, która była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 8) Twojego pobytu w szpitalu lub Twojego pobytu na OIOM lub pobytu Twojego dziecka lub pobytu Twojego współmałżonka lub świadczenia rekonwalescencyjnego, który był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 9) osierocenia dziecka, które zostało spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 10) urodzenia się dziecka martwego.
27. Jeżeli w ciągu pierwszych dziewięciu miesięcy polisowych urodzi się Tobie żywe dziecko wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia tylko wtedy, jeśli urodzone dziecko spełni łącznie następujące kryteria:
 - a) urodzi się Tobie dziecko przed 32 tygodniem ciąży,
 - b) dziecko otrzymało nie więcej niż 4 punkty w skali Apgar,
 - c) dziecko bezpośrednio po urodzeniu ważyło nie więcej niż 2 500 g.
28. Jeśli na Twój wniosek zmieniają się kwoty świadczeń w umowie ubezpieczenia lub włączymy nowe świadczenia, to nowe wyższe kwoty lub ochrona z nowych zdarzeń obowiązują po sześciu miesiącach polisowych. To ograniczenie nie działa, jeśli zdarzenie spowodowało nieszczęśliwy wypadek – wtedy nowe sumy i świadczenia obowiązują od razu.
29. Jeśli zmieni się kwota świadczenia to wyższe kwoty obowiązują w przypadku urodzenia się Twojego żywego dziecka lub przysposobienia dziecka przez Ciebie po dziewięciu miesiącach polisowych. To ograniczenie nie działa, jeśli zostaną spełnione łącznie kryteria:
 - a) urodzi się Tobie dziecko przed 32 tygodniem ciąży,
 - b) dziecko otrzymało nie więcej niż 4 punkty w skali Apgar,
 - c) dziecko bezpośrednio po urodzeniu ważyło nie więcej niż 2500g,
 – wtedy nowe kwoty obowiązują od razu.
30. Jeżeli wyrazisz na to zgodę, możemy zawrzeć w umowie ubezpieczenia inne warunki dotyczące ograniczenia naszej odpowiedzialności.

Wyłączenia odpowiedzialności – kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

31. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń, które wystąpiły w wyniku poniższych okoliczności.

Zdarzenie	W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony
1) Twoja śmierć – niezależnie co ją spowodowało, 2) Twoja śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 3) Twoja śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, 4) Twoja śmierć w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, 5) osierocenie dziecka w wyniku Twojej śmierci,	Jeśli śmierć nastąpi w wyniku: 1) samobójstwa w ciągu dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia, 2) działań wojennych, stanu wyjątkowego lub zdarzeń uznanych za katastrofę nuklearną, biologiczną, chemiczną, 3) czynnego udziału w strajkach, zamieszkach, rozruchach, aktach terrorystycznych, 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa przez Ciebie.
1) śmierć Twojego współmałżonka – niezależnie co ją spowodowało, 2) śmierć Twojego współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 3) śmierć Twojego współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, 4) śmierć Twojego dziecka, 5) śmierć Twojego dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 6) śmierć Twoich rodziców lub rodziców Twojego współmałżonka,	Jeśli śmierć nastąpiła w wyniku: 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego lub zdarzeń uznanych za katastrofę nuklearną, biologiczną, chemiczną, 2) czynnego udziału osoby objętej ochroną w strajkach, zamieszkach, rozruchach, aktach terrorystycznych, 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa przez Twoją osobę bliską objętą ochroną.

Zdarzenie	W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony
1) Twoja śmierć w wyniku: nieszczęśliwego wypadku, nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, zawału serca lub udaru mózgu, 2) Twoja całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 3) trwałe uszczerbek na Twoim zdrowiu poniesiony w wyniku: nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu, 4) Twój pobyt w szpitalu w wyniku: choroby, nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, pobytu w szpitalu na OIOM, 5) świadczenie rekonwalescencyjne, 6) poddanie się operacji chirurgicznej, 7) Twoje ciężkie zachorowania, ciężkie zachorowanie Twojego dziecka lub współmałżonka, 8) śmierć Twojego dziecka, współmałżonka, rodzica lub rodzica Twojego współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 9) śmierć Twojego współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, 10) pobyt Twojego dziecka lub współmałżonka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Jeśli zdarzenie zaistniało w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który powstał w wyniku: 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego lub zdarzeń uznanych za katastrofę nuklearną, biologiczną, chemiczną, 2) czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, zamieszkach, rozruchach, aktach terrorystycznych, 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie lub Twoją osobę bliską czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, 4) działania osoby objętej ochroną pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, o ile nie zostały one zalecone w procesie leczenia, 5) zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu, uprawiania sportów z użyciem sprzętu wyposażonego w silnik (włączając w to wyścigi i związane z nimi treningi), oraz rekreacyjnego uprawiania niebezpiecznej dziedziny sportu: a) na ziemi, to jest: wspinaczka górską i skałkową, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), boks, sporty walki, sporty motorowe, off-road skiing/heliskiing, b) w powietrzu, to jest: skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo, paralotniarstwo, c) w wodzie, to jest: nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, żeglarsstwo morskie, rafting, sporty motorowodne, 6) używania sprzętu latającego, z wyłączeniem przypadków podróży jako pasażer samolotem silnikowym, samolotem o napędzie strumieniowym lub szybowcem dopuszczonym do cywilnego transportu powietrznego lub samolotem wojskowym, stosowanym do transportu osób, 7) wykonywania czynności zawodowych bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia, 8) jazdy osoby objętej ochroną jako kierujący pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli prowadzony pojazd w chwili zdarzenia nie był dopuszczony do ruchu, w myśl obowiązujących przepisów, 9) prowadzenia przez osobę objętą ochroną pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez odpowiedniego prawa jazdy lub bez odpowiedniego uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, w myśl obowiązujących przepisów, 10) wszelkich zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, 11) leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki i ich następstw, o ile te zabiegi nie służyły usunięciu następstw nieszczęśliwych wypadków, 12) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę, niezależnie od stanu poczytalności osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, 13) wykonywania jednego z poniżej wymienionych zawodów lub czynności, to jest: górnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, kaskader, akrobata, artysta cyrkowy, korespondent wojenny, policjant, strażak, żołnierz zawodowy, marynarz, członek załogi okrętu morskiego, pilot, członek załogi samolotu, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych, osoba wykonująca prace: pod ziemią, pod wodą, na platformie wiertniczej, na wysokościach powyżej 5 metrów, prace fizyczne w tartaku i w leśnictwie przy wyrębie drzew, w rybołówstwie dalekomorskim, odbywanie służby w siłach zbrojnych lub siłach bezpieczeństwa dowolnego kraju.
1) Twoje ciężkie zachorowania, ciężkie zachorowanie Twojego dziecka lub współmałżonka, 2) Twój pobyt w szpitalu w wyniku: choroby, nieszczęśliwego wypadku, komunikacyjnego, pobytu w szpitalu na OIOM, 3) pobyt Twojego dziecka w szpitalu w wyniku choroby, 4) pobyt Twojego dziecka lub współmałżonka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 5) poddanie się operacji chirurgicznej, 6) świadczenie rekonwalescencyjne	Jeśli zdarzenie powstało w wyniku: 1) zatrucia lub działania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniami lekarza, 2) przebywania pod wpływem promieni jonizujących chyba, że promieniowanie następuje pod nadzorem medycznym dla celów leczniczych, 3) zarażenia wirusem HIV.
Twoje ciężkie zachorowania, ciężkie zachorowanie Twojego dziecka lub współmałżonka	Jeśli ciężkiego zachorowania pozostaje w związku przyczynowym z ciężkim zachorowaniem, za które już wypłaciliśmy świadczenie.

Zdarzenie	W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony
1) Twój pobyt w szpitalu w wyniku choroby, 2) Twój pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 3) świadczenie rekonwalescencyjne, 4) Twój pobyt w szpitalu na OIOM, 5) Pobyt Twojego współmałżonka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 6) Twojego dziecka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 7) pobyt w szpitalu Twojego dziecka w wyniku choroby, 8) poddanie się operacji chirurgicznej.	Jeśli zdarzenia są spowodowane: 1) uszkodzeniem ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nie mające do tego uprawnień, 2) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem, 3) leczeniem, zabiegami lub operacjami z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki i ich następstw, o ile te zabiegi nie służyły usunięciu następstw nieszczęśliwych wypadków lub działania te zostały podjęte w celu ratowania życia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, 4) operacjami stomatologicznymi, o ile zabieg ten nie służył usunięciu następstw nieszczęśliwego wypadku.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

– jak to zrobić

32. Zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia na podstawie wniosku.
33. Zanim zgodzimy się na zawarcie umowy, możemy przeprowadzić dodatkową ocenę ryzyka ubezpieczeniowego. Możemy poprosić Cię o dokumentację medyczną dotyczącą stanu Twojego zdrowia oraz dodatkowe informacje, np. na temat wykonywanego zawodu, uprawianych sportów. Gdy stwierdzimy, że ryzyko odbiega od standardowego ryzyka ubezpieczeniowego, poinformujemy Cię o możliwości zawarcia umowy na warunkach szczególnych, np. ze zmienioną sumą ubezpieczenia lub w innym wariantcie ubezpieczenia albo o odmowie jej zawarcia.
34. Wniosek o zawarcie umowy i polisa są częścią umowy ubezpieczenia.
35. Wniosek jest ważny przez okres 60 dni po otrzymaniu go przez nas.
36. Abyśmy mogli wypełnić nasze zobowiązania, powinieneś podać nam wszystkie znane Ci informacje, o które pytamy Cię przed zawarciem umowy ubezpieczenia – we wniosku lub innych pismach. Nie bierzemy odpowiedzialności za skutki informacji, o których nie wiedzieliśmy. Jeśli nie otrzymaliśmy tych informacji z powodu Twojej winy umyślnej i mamy wątpliwości co do okoliczności zdarzenia, przyjmujemy, że zdarzenie powstało z powodu tych okoliczności – chyba że zdarzenie to wystąpiło po trzech latach od zawarcia umowy ubezpieczenia.
37. Potwierdzamy polisą, że zawarliśmy z Tobą umowę ubezpieczenia.
38. Jeśli w umowie ubezpieczenia znajdują się zapisy, które różnią się od tych we wniosku i które są na Twoją niekorzyść, napiszemy Ci o tym. W takim przypadku masz 7 dni od otrzymania od nas informacji, aby zgłosić nam sprzeciw. Jeśli tego nie zrobisz w tym terminie, uznamy, że się zgadzasz na zmiany. Umowa ubezpieczenia zacznie obowiązywać ósmego dnia od otrzymania przez Ciebie informacji o zmianach.
39. Na podstawie OWU zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia, czyli umowę podstawową.
40. Możemy rozszerzyć umowę podstawową o umowy dodatkowe, które mają osobne ogólne warunki ubezpieczenia, czyli OWUD.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

– do kiedy możesz zrezygnować z ubezpieczenia

41. Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od jej zawarcia. W takim przypadku zwrócimy Ci część składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
42. Za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej masz obowiązek zapłacić składkę.

Okres ochrony ubezpieczeniowej

– od kiedy i do kiedy nasze ubezpieczenie działa

43. Rozpoczynamy udzielać Ci ochronę ubezpieczeniową w dniu wskazanym w polisie. Nie możemy tego jednak zrobić wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy opłacisz pierwszą składkę.
44. Umowę ubezpieczenia zawieramy z Tobą na jeden rok, a po jego upływie ochrona jest przedłużana na kolejne roczne okresy. Nie może ona jednak trwać dłużej niż do dnia, który poprzedza rocznicę ochrony ubezpieczeniowej, po ukończeniu przez ubezpieczonego 67 lat.
45. Umowa ubezpieczenia odnawia się na nowych warunkach w rocznicę polisy, jeśli na 15 dni przed rocznicą polisy nie poinformujesz nas o braku zgody na nowe warunki, które Ci zaproponowaliśmy. Oznaczać to będzie, że akceptujesz nowe warunki ubezpieczenia w kolejnym okresie ubezpieczenia.
46. Umowa ubezpieczenia nie odnawia się, jeśli złożysz oświadczenie – na piśmie, do 15 dni przed wznowieniem – że nie wyrażasz na to zgody.
47. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) w dniu, w którym odstąpisz od umowy ubezpieczenia,
 - 2) gdy upłynie okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
 - 3) w dniu Twojej śmierci,
 - 4) gdy upłynie ostatni dzień ochrony ubezpieczenia – wpisany w polisie,
 - 5) w rocznicę polisy w roku, w którym ubezpieczony ukończył 67 lat,
 - 6) gdy upłynie ostatni dzień okresu, za który opłacisz składkę i nie zapłacisz kolejnej składki w wyznaczonym przez nas dodatkowym terminie.

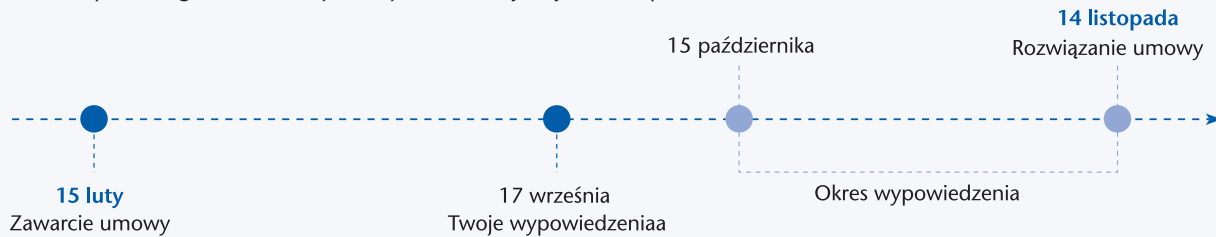
Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

– na jakich zasadach możesz to zrobić

48. Masz prawo wypowiedzieć nam – na piśmie – umowę ubezpieczenia z miesięcznym okresem wypowiedzenia. Ubezpieczenie wygaśnie ostatniego dnia kolejnego miesiąca polisowego po tym, gdy otrzymamy Twoje wypowiedzenie.

Przykład

Umowa zawarta jest na okres roku od 15 lutego. 17 września składasz wypowiedzenie. Umowa zostanie więc rozwiązana po upływie miesiąca polisowego licząc od najbliższej miesięcznicy, czyli 14 listopada.



49. Za cały okres, w którym udzielamy ochrony ubezpieczeniowej, masz obowiązek opłacania składek. Zwrócimy Ci składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Składka za ubezpieczenie

– czym jest i w jakich terminach powinna być opłacona

50. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od następujących czynników:
- 1) zakresu ochrony ubezpieczeniowej jaki wybierasz,
 - 2) sumy ubezpieczenia i stopy technicznej, które stosujemy,
 - 3) wieku i stanu zdrowia ubezpieczonego.
51. Składka obliczana jest za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i zależy od określonych przedziałów wiekowych. Wysokość składki zmienia się w rocznicę ochrony ubezpieczeniowej po przekroczeniu przez Ciebie: 45 lat oraz 55 lat – jeżeli wybrałeś wariant Moja Rodzina lub wariant Moje Zdrowie, oraz po przekroczeniu przez Ciebie: 35 lat, 45 lat, 50 lat oraz 55 lat – jeżeli wybrałeś wariant Moje Życie.

Przykład

Zawierasz umowę w wieku 30 lat w wariantcie Moja Rodzina. Po upływie 15 lat kończysz 45 lat, przed rocznicą polisy przypadającą po Twoich urodzinach otrzymasz od nas ofertę przedłużenia ubezpieczenia na kolejny okres z wyższą składką, zgodną z osiągniętym wiekiem.

52. Składkę opłacasz miesięcznie w złotych polskich na rachunek bankowy, którego numer znajdziesz w polisie.
53. Jeśli nie opłacisz całej składki, musimy uznać, że nie opłaciłeś jej w ogóle.
54. Za dzień opłaty składki przyjmujemy dzień, w którym otrzymamy składkę w pełnej wysokości.
55. Jeśli opłacisz więcej, niż wynosi składka, nadwyżkę przyjmujemy jako część kolejnej składki. Możemy Ci ją również zwrócić.
56. Termin opłaty pierwszej składki za ubezpieczenie oraz rachunek, na który powinieneś wpłacić składkę znajdziesz w polisie. Możesz ją opłacić najpóźniej w ciągu 7 dni od terminu wskazanego w polisie.
57. Kolejne składki opłacasz z góry, nie później niż do pierwszego dnia miesiąca polisowego, za który są należne.
58. Jeśli nie opłacisz pierwszej składki w terminie, wyślemy Ci pismem wezwanie do zapłaty i wydłużymy termin opłaty o 7 dni od otrzymania wezwania. Jeśli i w tym dodatkowym terminie nie opłacisz pierwszej składki, uznamy, że wypowiadasz nam umowę ubezpieczenia.
59. Jeśli nie opłacisz kolejnej składki w terminie, wyślemy Ci pismem wezwanie do zapłaty i wydłużymy termin opłaty o 14 dni od otrzymania wezwania. Jeśli i w tym dodatkowym terminie nie opłacisz składki, ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie ostatniego dnia opłaconego przez Ciebie okresu ubezpieczenia.

Oś czasu

Początek okresu ubezpieczenia w polisie to 15 lutego, a Ty opłacasz składkę miesięcznie.

Pierwszą składkę opłacisz 15 lutego, ostatecznie – 22. lutego. Drugą składkę opłacisz do 15 marca, a każdą kolejną – do 15. dnia każdego miesiąca. Jeśli nie zapłacisz kolejnej składki w terminie – do 15 kwietnia, w ciągu miesiąca – 15 maja – wyślemy wezwanie do zapłaty, jeśli nie uzupełnisz zaległych składek, umowę ubezpieczenia rozwiąże się, a Ty będziesz objęty ochroną tylko do 14 kwietnia.



Zmiana sumy ubezpieczenia i zakresu umowy ubezpieczenia

– co może się zmienić

60. Gdy trwa umowa ubezpieczenia, możesz złożyć do nas wniosek o zmianę umowy. Zmiana może dotyczyć:
- 1) podwyższenia sumy ubezpieczenia,
 - 2) zmiany zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
61. Wniosek o zmianę umowy złożysz przynajmniej na 30 dni przed rocznicą ochrony ubezpieczeniowej.
62. Możemy wprowadzić zmiany umowy, jeśli w chwili złożenia wniosku nie masz zaległości w opłacaniu składek.

63. Zanim zgodzimy się na zmiany umowy, możemy przeprowadzić dodatkową ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
64. Zmianę sumy ubezpieczenia lub warunków ochrony ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczenia potwierdzamy na piśmie.

Twoje obowiązki – co musisz zrobić

65. Jako ubezpieczający masz obowiązek:
- 1) opłacać składki w wysokości i terminach, które znajdziesz w umowie ubezpieczenia,
 - 2) powiadomić nas najszybciej, jak to możliwe, że zmieniły się Twoje dane osobowe i teleadresowe lub dane ubezpieczonego i uprawnionego,
 - 3) jeśli zawierasz umowę na cudzy rachunek – przekazać ubezpieczonemu informację o zmianie warunków umowy, wpływie zmian na wysokość świadczenia lub zmianie podstaw prawnych – zanim zgodzisz się na te zmiany i zanim wejdą one w życie.
66. Jeżeli zmiana warunków nie jest korzystna dla ubezpieczonego, masz obowiązek uzyskać zgodę ubezpieczonego na zmianę warunków zanim sam się zgodzisz na zmianę i zanim wejdą one w życie,
67. Masz prawo uzyskać od nas informację dotyczące Twoich praw i obowiązków, które zawarte są w umowie ubezpieczenia i OWU.

Nasze obowiązki – co musimy zrobić

68. Mamy obowiązek:
- 1) potwierdzić, że zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia – tj. wystawić polisę i dostarczyć Ci ją,
 - 2) prawidłowo i w terminie wywiązywać się z zapisów umowy ubezpieczenia, zwłaszcza wypłacać pieniądze z ubezpieczenia,
 - 3) przekazać Ci informacje o zmianie warunków umowy lub podstaw prawnych – zanim zgodzisz się na te zmiany i zanim wejdą one w życie.

Ustalenie wysokości wypłaty świadczenia z ubezpieczenia – co należy zrobić i jakie dokumenty złożyć

69. Gdy wystąpi zdarzenie, Ty lub uprawniony powinniście najszybciej, jak to możliwe, zawiadomić nas o nim.
70. Jeśli wystąpi nieszczęśliwy wypadek, masz dodatkowo obowiązek umożliwić nam uzyskanie informacji na temat wypadku oraz dostęp do dokumentacji medycznej, która dotyczy leczenia jego skutków.
71. Jeśli wystąpi uszkodzenie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub ciężkie zachorowanie, możemy zlecić dodatkowe badania – na nasz koszt i przez naszego lekarza. Zrobimy to, jeśli dokumentacja medyczna nie pozwala określić stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub ciężkiego zachorowania.
72. Decyzje o wypłacie pieniędzy z ubezpieczenia podejmujemy na podstawie koniecznych dokumentów. Ich wykaz dla każdego zdarzenia znajdziesz w poniższej tabeli.

	Twoja śmierć lub śmierć Twojej osoby bliskiej	Trwały uszczerbek na Twoim zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zawału serca lub udaru mózgu	Twoje ciężkie zachorowanie lub zachorowanie osoby bliskiej	Całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy	Pobyt w szpitalu w wyniku wypadku lub w wyniku choroby lub świadczenie rekonwalescencyjne	Operacja chirurgiczna	Osierocenie dziecka	Urodzenie się dziecka żywego lub martwego
Wniosek o wypłatę świadczenia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Udokumentowana przyczyna śmierci	☒						☒	
Skrócony odpis aktu zgonu, jeśli śmierć nastąpiła poza Polską – apostille lub potwierdzenie aktu zgonu przez właściwy organ administracji publicznej w Polsce lub polską placówkę dyplomatyczną	☒							
Karta zgonu	☒						☒	
Oryginał lub kopie orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie				☒				
Dokumentacja okoliczności i przyczyn nieszczęśliwego wypadku (np. kopia protokołu policji, prokuratury lub sądu) dla zdarzeń w wyniku wypadku		☒		☒	☒			
Dokumentacja medyczna potwierdzająca zdarzenie (np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań, raporty lekarzy)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Akt urodzenia jeśli urodzenie poza granicami RP potwierdzony przez właściwy organ administracji publicznej w Polsce lub polską placówkę dyplomatyczną								☒
Dokumenty potwierdzające urodzenie dziecka martwego – w przypadku urodzenia martwego								☒

73. Możemy poprosić o inne dokumenty, które będą niezbędne do potwierdzenia zasadności roszczenia.

Wypłata pieniędzy z ubezpieczenia – na jakich zasadach się odbywa

74. Gdy otrzymamy zgłoszenie o zdarzeniu od innej osoby niż Ty, mamy 7 dni, aby poinformować Cię, że otrzymaliśmy takie zgłoszenie. W tym czasie podejmujemy działania, które ustalą, co się stało, czy możemy wypłacić pieniądze z ubezpieczenia i w jakiej wysokości. Informujemy też osobę, która zgłosiła zdarzenie, jakich dokumentów potrzebujemy. Robimy to na piśmie lub w inny sposób, na jaki ta osoba się zgodziła.
75. Wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia, gdy uznamy, że zgłoszenie jest uzasadnione. Robimy to na podstawie:
- 1) umowy ubezpieczenia,
 - 2) decyzji podjętej w wyniku procesu oceny zasadności roszczenia,
 - 3) ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
76. Informujemy Ciebie (ewentualnie – uprawnionego) i osobę, która zgłosiła zdarzenie:
- 1) jaka jest nasza decyzja,
 - 2) ile wypłacimy pieniędzy z ubezpieczenia,
 - 3) jaką podstawę prawną stosujemy,
 - 4) ewentualnie – jak możecie dochodzić swoich racji w sądzie.
77. Pieniądze z ubezpieczenia wypłacamy niezwłocznie, nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania zgłoszenia. Jeśli wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, możemy wypłacić świadczenie w terminie 14 dni od dnia, kiedy przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnieniu tych okoliczności stało się możliwe. W takim przypadku mamy obowiązek powiadomić Ciebie i osobę, która zgłosiła zdarzenie, dlaczego wypłacimy pieniądze później. Bezsporną część świadczenia, czyli tę część pieniędzy z ubezpieczenia, która nie budzi wątpliwości, wypłacamy w ciągu 30 dni od otrzymania zgłoszenia.

Uprawniony – kto może otrzymać pieniądze z ubezpieczenia

78. Pieniądze z ubezpieczenia za Twoją śmierć wypłacamy uprawnionemu. Możesz w każdej chwili dodać, zmienić lub wykreślić uprawnionego z polisy – na piśmie.
79. Możesz wskazać kilka osób uprawnionych do otrzymania świadczenia. Suma udziałów wszystkich osób uprawnionych nie może przekraczać 100% świadczenia ubezpieczeniowego. Jeżeli nie zostanie określony udział uprawnionych w kwocie świadczenia lub udziały uprawnionych nie sumują się do 100%, przyjmujemy, że udziały tych osób są równe.
80. Jeżeli uprawniony zmarł przed Twoją śmiercią, nie istnieje lub utracił prawo do świadczenia, jego świadczenie wypłacimy pozostałym uprawnionym proporcjonalnie do już posiadanych udziałów w świadczeniu.
81. Jeśli nie wskażesz uprawnionego albo w chwili Twojej śmierci nie będzie on żył, pieniądze z ubezpieczenia wypłacamy członkom Twojej rodziny w następującej kolejności:
- 1) współmałżonkowi,
 - 2) w równych częściach Twoim dzieciom – jeśli nie ma współmałżonka,
 - 3) w równych częściach Twoim rodzicom – jeśli nie ma współmałżonka ani dzieci,
 - 4) w równych częściach innym ustawowym spadkobiercom (bez Skarbu Państwa ani Gminy) – jeśli nie ma współmałżonka, dzieci ani rodziców.
82. Nie wypłacimy pieniędzy z ubezpieczenia osobie, która umyślnie przyczyni się do Twojej śmierci.

Przedawnienie roszczeń które wynikają z umowy ubezpieczenia – ile masz czasu na zgłoszenie zdarzenia

83. Twoje roszczenia się przedawniają z upływem 3 lat.
84. Okres przedawnienia liczymy od nowa w dniu, w którym otrzymasz od nas na piśmie naszą decyzję w sprawie wypłaty pieniędzy z ubezpieczenia lub odmowy wypłaty świadczenia.

Opodatkowanie pieniędzy z ubezpieczenia – na jakiej podstawie płacisz podatek

85. Pieniądze z ubezpieczenia, które wypłacamy, podlegają ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych. To ustawa reguluje, czy i jak wysoki podatek zapłacisz. Umowa ubezpieczenia, którą zawieramy z Tobą na podstawie OWU, jest umową ubezpieczenia na życie należącą do Grupy 1 Działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Skargi i zażalenia – jakie są prawa Twoje, ubezpieczającego i uprawnionego

86. Zarówno Ty, ubezpieczający, jak i uprawniony z umowy ubezpieczenia możecie zgłaszać nam skargi i zażalenia, jeśli uznacie, że nie wykonujemy naszych obowiązków lub wykonujemy je źle. Skargi i zażalenia mogą dotyczyć też jednostek, które działają w naszym imieniu i na naszą rzecz.

Warto wiedzieć

W rozdziałach dotyczących skarg i zażaleń oraz reklamacji używamy zwrotu „Wy”.

Wy = Ty, ubezpieczający, poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub uprawniony z umowy ubezpieczenia

87. Rozpatrujemy każdą skargę i zażalenie najszybciej jak to możliwe, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od ich otrzymania. W treści pisma informujemy osobę, która złożyła skargę lub zażalenie, jak załatwimy sprawę i podajemy uzasadnienie.

Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów – jakie są Twoje uprawnienia oraz nasze obowiązki

88. Tobie, ubezpieczającemu, poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo do zgłaszania nam reklamacji w związku ze świadczonymi przez nas usługami. Możecie to robić w formie wskazanej w części „Sposoby składania reklamacji”.

89. Rozpatrujemy reklamację i udzielamy odpowiedzi jak najszybciej, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w tym terminie nie jest możliwe, powiadomimy Was w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji o przyczynach opóźnienia. Poinformujemy Was również o okolicznościach, które musimy wyjaśnić oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Nie może być on jednak dłuższy niż 60 dni od otrzymania przez nas reklamacji.
90. Powinniśmy udzielić odpowiedzi w formie pisemnej: papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub – o ile złożyliście taki wniosek – pocztą elektroniczną.
91. Po zakończeniu postępowania reklamacyjnego macie prawo złożyć wniosek o rozpoczęcie postępowania w związku ze świadczeniami przez nas usługami do podmiotu, który jest uprawniony do pozasądowego rozwiązywania sporów.
92. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczeniami przez nas usługami jest Rzecznik Finansowy. Szczegółowe informacje znajdziecie na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>.
93. Przysługuje Wam prawo do zgłaszania reklamacji w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
- 1) agentowi ubezpieczeniowemu,
 - 2) agentowi oferującemu ubezpieczenia uzupełniające,
wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej),
 - 3) brokerowi.

Sposoby składania reklamacji

– jakie mamy procedury składania i rozpatrywania reklamacji

94. Reklamację na świadczone przez nas usługi możecie złożyć:
- a. **elektronicznie** – poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
 - b. **ustnie** – telefonicznie pod numerem naszej infolinii **+48 22 599 95 22**, osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce obsługującej klientów lub w siedzibie UNIQA;
 - c. **pisemnie** – osobiście w jednostce obsługującej klientów lub siedzibie UNIQA albo przesyłką pocztową na adres: 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132.

Postanowienia końcowe

– co jeszcze jest ważne

95. Jeśli Twoja umowa ubezpieczenia skończyła się w rocznicę polisy w roku, w którym ukończyłeś 67 lat, możesz ją nadal kontynuować. Przedstawimy Ci ofertę kontynuowania ochrony zanim zakończy się umowa zawarta na tych OWU. Jeżeli zdecydujesz się na kontynuację ubezpieczenia, powinieneś złożyć wniosek o zawarcie umowy kontynuowania ubezpieczenia.
96. Jeśli Ty i my się na to zgodzimy, umowę ubezpieczenia możemy zawrzeć z Tobą na innych warunkach niż te w OWU. W takim przypadku mamy obowiązek przedstawić Ci na piśmie różnice między OWU, a umową ubezpieczenia. Jeśli tego nie zrobimy, nie możemy stosować zapisów, które są zmienione na Twoją niekorzyść. Punkt ten nie dotyczy umów, które zawieramy z Tobą w wyniku negocjacji. Zmiany OWU musimy wypisać w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
97. Jeśli nie umówimy się z Tobą inaczej, i Ty, i my powinniśmy składać na piśmie wszystkie zawiadomienia i oświadczenia, które mają związek z umową ubezpieczenia.
98. Ewentualne spory, które dotyczą umowy ubezpieczenia, rozpatruje sąd o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby – Twojego, uprawnionego lub Waszych spadkobierców.
99. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej znajdziesz na stronie www.uniqa.pl.
100. O ile przepisy nie mówią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosujemy prawo polskie.

Definicje

– jak rozumiemy poszczególne pojęcia

101. W OWU używamy pojęć, które mają następujące znaczenia
- 1) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, która mieszka w Polsce. Zawieramy z nią umowę ubezpieczenia. Ma ona obowiązek opłacać składki. W tych OWU ubezpieczający jest też ubezpieczonym;
 - 2) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie chronimy. Osoba ta w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat ale jeszcze nie skończyła 58 lat;
 - 3) **ubezpieczyciel** – czyli My – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
 - 4) **umowa ubezpieczenia** – umowa, którą zawieramy z Tobą na podstawie OWU i ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, tzw. OWUD;
 - 5) **akty terrorystyczne** – nielegalne, indywidualne lub grupowe akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
 - 6) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym organizmie;
 - 7) **ciężkie zachorowanie ubezpieczonego lub współmałżonka ubezpieczonego** – zaburzenie czynności organizmu lub jednego z narządów lub wykonanie w okresie, w którym działa ubezpieczenie, zabiegu wymienionego w Tabeli ciężkich zachorowań. Ciężkie zachorowanie lub zabieg muszą być potwierdzone w dokumentacji medycznej, którą sporządza lekarz z prawem do wykonywania zawodu w Polsce i prowadzi diagnostykę i leczenie ubezpieczonego lub jego osoby bliskiej. Wykaz ciężkich zachorowań znajdziesz w Tabeli ciężkich zachorowań (jest to załącznik nr 1 do OWU);
 - 8) **ciężkie zachorowanie dziecka ubezpieczonego** – zaburzenie czynności organizmu lub jednego z narządów lub wykonanie w okresie, w którym działa ubezpieczenie, zabiegu wymienionego w załączniku nr 1. Ciężkie zachorowanie lub zabieg muszą być potwierdzone w dokumentacji medycznej, którą sporządza lekarz, który posiada nieograniczone prawo wykonywania zawodu w Polsce i prowadzi leczenie i diagnostykę dziecka ubezpieczonego. Wykaz ciężkich zachorowań znajdziesz w Tabeli ciężkich zachorowań (jest to załącznik nr 1 do OWU);

- 9) **całkowita niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność do wykonywania przez ubezpieczonego jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, która mogłaby przynieść dochód lub wynagrodzenie. Całkowita niezdolność do pracy, która jest skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który się zdarzył w okresie ochrony. Całkowita niezdolność do pracy powinna zostać wystawiona przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu rentowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym na łączny nieprzerwany okres co najmniej 24 miesięcy;
- 10) **osoba bliska** – współmałżonek ubezpieczonego, jego rodzice, rodzice jego współmałżonka, jego dzieci;
- 11) **dziecko ubezpieczonego** – dziecko biologiczne lub przysposobione, lub pasierbowie ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ich ojciec lub matka. Chronimy dziecko do 18 –tego roku życia, a gdy nadal się uczy i nigdzie nie pracuje zawodowo do 25 – tego roku życia. W przypadku dziecka, które ukończy 25 lat w trakcie ostatniego roku studiów, chronimy je do zakończenia roku studenckiego. Pasierb to dziecko biologiczne lub przysposobione współmałżonka ubezpieczonego, które razem z nim mieszka;
- 12) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 13) **dzień wpłaty składki** – dzień, w którym otrzymujemy na nasz rachunek bankowy składkę – w pełnej wysokości. Numer rachunku bankowego znajdziesz w polisie;
- 14) **limit świadczenia** – maksymalna kwota pieniędzy z ubezpieczenia jaką wypłacimy w przypadku operacji chirurgicznych w roku ochrony ubezpieczeniowej. Limit świadczeń wskazany jest w Tabeli wariantów,
- 15) **miesiąc polisowy** – okres, który rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Każdy następny miesiąc rozpoczyna się tego samego dnia kolejnego miesiąca. Jeśli danego dnia nie ma w danym miesiącu, miesiąc polisowy zaczyna się ostatniego dnia danego miesiąca;
- 16) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) wywołuje zewnętrzna przyczyna,
 - b) nie zależy od woli – Twojej ani osoby bliskiej,
 - c) występuje w czasie trwania ubezpieczenia,
 - d) powoduje tzw. zdarzenie ubezpieczeniowe.

Za nieszczęśliwy wypadek nie uznajemy zachorowań – także tych nagłych i zakaźnych – takich jak np.: zawał serca, udar mózgu, gruźlica, zapalenie płuc. Wyjątkiem jest sytuacja, w której w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony lub osoba bliska zakaził się tężcem lub wścieklizną – wtedy nasze ubezpieczenie działa;
- 17) **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, w którym ubezpieczony lub współmałżonek był kierowcą lub pasażerem pojazdu, w którym ubezpieczony lub współmałżonek ubezpieczonego ulegli wypadkowi podczas ruchu drogowego, wodnego lub powietrznego, a także w ruchu pojazdu szynowego. Wypadkiem komunikacyjnym jest też wypadek, którego skutkiem jest uszkodzenie ciała, w czasie poruszania się jako piesi lub rowerem i ubezpieczony lub współmałżonek zostali uderzeni przez pojazd w ruchu;
- 18) **OIOM** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, znajdujący się w szpitalu. Wydzielony oddział szpitalny wyposażony jest w specjalistyczny sprzęt, przeznaczony dla osób w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej;
- 19) **okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, w którym nasze ubezpieczenie działa – znajdziesz go w polisie;
- 20) **operacja chirurgiczna** – konieczne leczenie chirurgiczne chorób lub obrażeń ciała, które zostały spowodowane chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, według wiedzy medycznej konieczne w procesie leczenia zdiagnozowanej i określonej w dokumentacji medycznej choroby lub skutków wypadku. Wykaz operacji chirurgicznych znajdziesz w Tabeli operacji (jest to załącznik do OWU);
- 21) **OWUD** – ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego;
- 22) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony w dokumentacji medycznej, niezbędny z medycznego punktu widzenia i nieprzerwany Twój pobyt lub pobyt Twojego dziecka, współmałżonka w szpitalu. Za dzień pobytu przyjmujemy każdą rozpoczętą dobę pobytu;
- 23) **pojazd** – środek transportu dopuszczony do ruchu lądowego, wodnego, szynowego oraz samolot pasażerskich koncesjonowanych linii lotniczych;
- 24) **polisa** – dokument, który potwierdza, że zawarliśmy z Tobą umowę ubezpieczenia;
- 25) **przysposobienie dziecka** – jest to uznanie przez ubezpieczonego biologicznie obcego dziecka za własne w świetle prawa tzw. adopcja;
- 26) **OWUD** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego;
- 27) **rekreacyjne uprawianie sportu** – aktywność fizyczna, którą podejmuje ubezpieczony lub jego osoba bliska, aby wypocząć lub odnowić siły. Za rekreacyjne uprawianie sportu nie uznajemy aktywności, która jest podejmowana, aby uzyskać maksymalne wyniki sportowe, zarobić, wziąć udział w wyczynowych zawodach i konkursach sportowych, oficjalnych treningach do tych imprez, ekspedycji ani tzw. „survivalu”;
- 28) **rocznica ochrony ubezpieczeniowej** – każda kolejna rocznica, w której przedłuża się ubezpieczenie. Datę tę znajdziesz w polisie. Jeśli rocznica ubezpieczenia przypada 29 lutego, a tego dnia nie ma w danym roku, przesuwamy rocznicę na 28 lutego;
- 29) **rodzice** – ojciec i matka lub ojczym ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub macocha, jeżeli nie żyje matka;
- 30) **rodzice współmałżonka ubezpieczonego** – ojciec i matka współmałżonka ubezpieczonego lub ojczym ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec współmałżonka lub macocha, jeżeli nie żyje matka współmałżonka. W przypadku śmierci współmałżonka ubezpieczonego jego rodzice są nadal rodzicami współmałżonka, chyba że ponownie wstąpił w związek małżeński;
- 31) **rekonwalescencja** – okres bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu, służący przywróceniu zdrowia.
- 32) **składka** – kwota za ubezpieczenie, którą masz obowiązek opłacić. Jej wysokość i terminy opłat znajdziesz w polisie;
- 33) **suma ubezpieczenia** – kwota, którą ustalamy razem z Tobą. Służy do wyliczania wysokości wypłaty pieniędzy z ubezpieczenia za poszczególne zdarzenia. Sumę ubezpieczenia znajdziesz w polisie;
- 34) **stopa techniczna** – stopa oprocentowania, którą stosujemy do kalkulacji składek i rezerw dla umowy ubezpieczenia;
- 35) **szpital** – placówka, która przez całą dobę diagnozuje, leczy i pielęgnuje pacjentów. Świadczenia te nie mogą się odbywać w innym miejscu (np. w przychodni czy ambulatorium). W tym ubezpieczeniu szpital musi znajdować się w Polsce, krajach Unii Europejskiej, Szwajcarii, Norwegii, USA, Kanadzie, Japonii lub Australii. Za szpital nie uznajemy:
 - a) zakładu lecznictwa uzdrowiskowego (m.in. szpitala uzdrowiskowego),
 - b) podmiotu leczniczego lub jego przedsiębiorstwa, które rehabilituje pacjentów – dotyczy to także rehabilitacji uzdrowiskowej, opieki paliatywnej lub hospicyjnej,
 - c) zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego,

- d) zakładu opiekuńczo-leczniczego,
 - e) domu opieki społecznej,
 - f) placówek, które leczą pacjentów z alkoholizmu i innych uzależnień;
- 36) **tabela operacji** – tabela, w której znajdziesz rodzaj operacji chirurgicznych i procent sumy ubezpieczenia za nie. Jest to załącznik do OWU;
- 37) **tabela wariantów** – tabela, w której pokazujemy warianty ubezpieczenia i ich opisy. Jest to załącznik do OWU;
- 38) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwale upośledzenie czynności lub funkcji organizmu człowieka, którego stopień ustalany jest przez nas na podstawie Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jest to załącznik do OWU;
- 39) **udar mózgu** – incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne i obejmujący:
- a) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
 - b) zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego,
 - c) zawał tkanki mózgowej,
- Objawy udaru mózgu muszą utrzymywać się przynajmniej 12 tygodni od chwili ich pierwszego pojawienia się. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje:
- a) przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA, PRIND) ani
 - b) objawów neurologicznych wywołane migreną albo urazem, nawet gdy, doprowadził do udaru niedokrwinnego lub krwotocznego,
 - c) udary lakunarne bez neurologicznych objawów ubytkowych.
- Udar mózgu musi być potwierdzony diagnozą postawioną przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa w oparciu o przynajmniej: typowe objawy i wyniki badań obrazowych mózgu (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny);
- 40) **urodzenie się dziecka żywego** – urodzenie się dziecka żywego ubezpieczonemu. Urodzenie dziecka potwierdzone jest aktem urodzenia;
- 41) **urodzenie się dziecka martwego** – jest to urodzenie się dziecka martwego ubezpieczonemu – zgodnie z przepisami dot. porodów i urodzeń. Urodzenie dziecka martwego potwierdzone jest aktem urodzenia;
- 42) **uprawniony** – osoba, którą ubezpieczony wskazuje w polisie i której wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego;
- 43) **wniosek** – formularz, który wypełniasz, zanim zawrzemy z Tobą umowę ubezpieczenia;
- 44) **współmałżonek** – osoba, z którą w dniu zdarzenia ubezpieczony pozostawał w związku małżeńskim; Współmałżonkiem jest też konkubent (konkubina), partner życiowy jeżeli ubezpieczony nie jest z nimi spokrewniony w linii prostej, nie jest rodzeństwem ani powinowatym. Ubezpieczony z konkubentem/konkubiną zamieszkiwali wspólnie co najmniej 2 lata przed zdarzeniem i prowadzą wspólnie gospodarstwo domowe. Kolejnym warunkiem jest, że ani ubezpieczony ani konkubent/konkubina, partner życiowy nie są w związku małżeńskim z inną osobą;
- 45) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscypliny sportowej w celach zarobkowych lub uprawianie dyscyplin sportowych w ramach klubów sportowych poprzez regularne uczestnictwo w treningach, zawodach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych oraz udział w ramach ekspedycji lub tzw. „survivalu”;
- 46) **zawał serca** – jest to martwica części mięśnia sercowego, która powstała w wyniku niedostatecznego dokrwienia mięśnia serca. Zawał serca musi być potwierdzony w dokumentacji medycznej. Diagnoza musi być poparta wpisami, które odnotowują wystąpienie następujących cech klinicznych:
- a) typowych bólów w klatce piersiowej,
 - b) wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego, które znacząco odbiegają od wartości prawidłowych (np. CPK, CKMB, troponiny) i ich typowej ewolucji w czasie,
 - c) charakterystycznych zmian w zapisie EKG, które potwierdzają wystąpienie świeżego zawału serca.
- Nasze ubezpieczenie nie obejmuje: niemych zawałów serca, a także zawałów serca bez uniesienia odcinka ST w zapisie EKG (tzw. NSTEMI), którym towarzyszy wyłącznie wzrost aktywności troponiny I lub T oraz innych ostrych incydentów wieńcowych (epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) bez rzeczywistego rozpoznania zawału serca w oparciu o wcześniej wymienione kryteria. Niemy zawał serca to taki zawał serca, w przebiegu którego brak było typowych dolegliwości bólowych, a diagnozę postawiono w oparciu o wskazujący na przebieg zawału serca zapis EKG lub wynik innego badania diagnostycznego, bez potwierdzenia w charakterystycznych dla ostrego zawału serca wynikach badań laboratoryjnych i ich typowej ewolucji w czasie. Diagnoza zawału serca powinna być postawiona przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa;
- 47) **zdarzenie** – zdarzenie, które powstało w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku lub nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, które zobowiązuje nas do wypłaty świadczenia zgodnie z OWU. Zdarzeniem jest też urodzenie dziecka, przysposobienie dziecka i za które wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia.

Tabela ciężkich zachorowań ubezpiezonego lub współmałżonka ubezpiezonego

1. Udar mózgu	Incydent naczyniowo-mózgowy, który wywołuje objawy neurologiczne i pozostawia trwale następstwa, obejmujący: • krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, • zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego, • zawał tkanki mózgowej. Objawy udaru mózgu muszą utrzymywać się przynajmniej 12 tygodni od chwili ich pierwszego pojawienia się. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje: • przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA, PRIND), • objawów neurologicznych wywołane migreną albo urazem, nawet gdy, doprowadził do udaru niedokrwinnego lub krwotocznego, • udarów lakunarnych bez neurologicznych objawów ubytkowych. Nasze ubezpieczenie obejmuje udary mózgu na podstawie, diagnozy postawionej najwcześniej 12 miesięcy od wystąpienia udaru, przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa w oparciu o przynajmniej: typowe objawy i wyniki badań obrazowych mózgu (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny).
2. Zawał mięśnia sercowego	Jest to martwica części mięśnia sercowego, która powstała w wyniku niedostatecznego dokrwienia mięśnia serca. Zawał serca musi być potwierdzony w dokumentacji medycznej. Diagnoza musi być poparta wpisami, które odnotowują wystąpienie następujących cech klinicznych: • typowych bólów w klatce piersiowej, • wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego, które znacząco odbiegają od wartości prawidłowych (np. CPK, CKMB, troponiny) i ich typowej ewolucji w czasie, • charakterystycznych zmian w zapisie EKG, które potwierdzają wystąpienie świeżego zawału serca. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje: niemych zawałów serca, a także zawałów serca bez uniesienia odcinka ST w zapisie EKG (tzw. NSTEMI), którym towarzyszy wyłącznie wzrost aktywności troponiny I lub T oraz innych ostrych incydentów wieńcowych (epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) bez rzeczywistego rozpoznania zawału serca w oparciu o wcześniej wymienione kryteria. Niemy zawał serca to taki zawał serca, w przebiegu którego brak było typowych dolegliwości bólowych, a diagnozę postawiono w oparciu o wskazujący na przebieg zawału serca zapis EKG lub wynik innego badania diagnostycznego, bez potwierdzenia w charakterystycznych dla ostrego zawału serca wynikach badań laboratoryjnych i ich typowej ewolucji w czasie. Diagnoza zawału serca powinna być postawiona przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa. Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twój współmałżonek przeżyje 30 dni od dnia postawienia diagnozy.
3. Nowotwór	Choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenienia złośliwe komórki nowotworowe, a także nacieka do zdrowych tkanek. Do nowotworów zaliczamy również białaczki i wszystkie złośliwe nowotwory układu limfatycznego m.in chorobę Hodgkina (ziarnica złośliwa). Rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje: • nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, • nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych – carcinoma in situ (Tis) w jakimkolwiek stadium, w tym dysplazja szyjki macicy w jakimkolwiek stadium CIN, • nowotworu gruczołu krokowego w stadium 1 (T1a, 1b, 1c), • odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, • wszystkich nowotworów skóry i błony śluzowej, • złośliwego czerniaka w stadium 1A (T1a N0 M0), • nowotworów przy współistniejącym zakażeniu HIV. Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twój współmałżonek przeżyje 30 dni od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę w zakresie onkologii, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowania zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).
4. Niewydolność nerek	Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), które wymagają stałej dializy lub przeszczepu. Dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną. Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twój współmałżonek przeżyje 30 dni od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki.

5. Porażenia (paraplegia i tetraplegia)	Całkowite i nieodwracalne porażenie mięśni dwóch kończyn jako wynik urazu albo choroby mózgu lub rdzenia kręgowego. Pod pojęciem kończyna górna rozumie się całą rękę, a więc dłoń, przedramię i ramię, a pod pojęciem kończyna dolna rozumie się całą nogę, a więc stopę, podudzie i udo. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział neurologiczny lub lekarza neurologa pod warunkiem utrzymywania się porażenia przez co najmniej 3 miesiące. Diagnoza powinna być poparta badaniami obiektywnymi takimi jak np. badania obrazowe. Zakres ochrony nie obejmuje porażień wynikających z zaburzeń psychicznych lub samouszkodzeń, a także zespołu Guillain-Barre oraz dziedzicznych (wrodzonych) i okresowych porażień.
6. Całkowita utrata wzroku	Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku i nie może być skorygowana przy pomocy szkielek korekcyjnych, leków ani operacji. Całkowita utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikiem badania ostrości wzroku 3/60 albo mniejszym (0,05 lub w zapisie dziesiętnym) w lepszym oku po najlepszej korekcji lub pole widzenia o średnicy mniejszej niż 10° w lepszym oku po najlepszej korekcji. Diagnoza musi być postawiona przez oddział okulistyczny albo przez lekarza specjalistę w zakresie okulistyki.
7. Śpiączka	Stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne potrzeby, który oceniany według skali śpiączki Glasgow daje wynik 8 albo mniejszy przez co najmniej 96 godzin, wymaga użycia systemów podtrzymujących życie i skutkuje utrzymującymi się ubytkami (deficytami) neurologicznymi, które muszą być ocenione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii po upływie co najmniej 30 dni od chwili rozpoczęcia śpiączki. Nasze ubezpieczenie nie działa, gdy śpiączka została wywołana j w celach leczniczych oraz w wyniku samouszkodzenia, zatrucia etanolem lub użyciem narkotyków.
8. Oparzenia	Oparzenie trzeciego stopnia, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek” mapy powierzchni ciała. Przez oparzenie trzeciego stopnia rozumie się oparzenie, które wywołało zniszczenie pełnej grubości skóry i dno rany oparzeniowej stanowi tkanka podskórna. Diagnoza powinna być ustalona przez oddział chirurgiczny lub leczenia oparzeń albo lekarza specjalistę w zakresie chirurgii. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje oparzeń pierwszego ani drugiego stopnia, a także oparzeń trzeciego stopnia powstałe w wyniku samouszkodzenia.
9. Utrata mowy	Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy w następstwie choroby lub urazu, która trwa nieprzerwanie przynajmniej 9 miesięcy. Oznacza to, że chory nie może artykułować zrozumiałych słów ani zdań. Utrata mowy musi być potwierdzona konsultacją specjalisty laryngologa lub foniatry, i wynikać z urazu lub choroby strun głosowych. Nasze ubezpieczenie nie działa, jeśli utrata mowy wynika z zaburzeń psychicznych.
10. Utrata słuchu	Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Utrata słuchu musi potwierdzić specjalista laryngolog lub audiolog oraz powinna być potwierdzona w audiometrii tonalnej progu słyszalności powyżej 90 dB przy 500, 1000 i 2000 herców w uchu o mniejszym stopniu uszkodzenia.
11. Guz mózgu	Łagodny nowotwór mózgu, który definiuje się jako niezłośliwy rozrost tkanki ograniczony do opon mózgowych, mózgu lub nerwów czaszkowych i znajdujący się wewnątrz mózgowcaszki. Nowotwór ten powinien być leczony poprzez: • usunięcie chirurgiczne, • stereotaktyczną radioterapię, • radioterapię. Jeśli żadna z wyżej wskazanych opcji leczenia nie jest możliwa ze względów medycznych, guz musi powodować trwałe deficyty neurologiczne, których występowanie udokumentowano przez co najmniej 3 miesiące od dnia rozpoznania. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii lub neurochirurgii w oparciu o wyniki badań obrazowych i – w miarę możliwości – o wynik badania histopatologicznego. Ubezpieczeniem nie jest objęte diagnozowanie i leczenie guzów o typie hamartoma, ziarniniaków, torbieli, ani guzów przysadki czy malformacji naczyniowych mózgu.
12. Utrata kończyn	Całkowita fizyczna utrata co najmniej dwóch kończyn w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Za utratę kończyn górnych uznajemy utratę rąk przynajmniej powyżej nadgarstków, a w przypadku kończyn dolnych – nóg przynajmniej powyżej stawów skokowych. Konieczność amputacji musi potwierdzić lekarza specjalista w zakresie chirurgii lub ortopedii. Nasze ubezpieczenie nie działa, gdy utrata kończyn wynika z samookaleczenia.
13. Choroba Creutzfelda-Jakoba	Rozpoznana choroba powodująca niemożność wykonywania minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego: • poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu – bez konieczności pomocy osoby drugiej, • kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywania higieny osobistej, • ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się – bez konieczności pomocy osoby drugiej, • mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą – bez konieczności pomocy osoby drugiej, • jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków. Diagnoza musi być potwierdzona przez oddział neurologiczny lub psychiatryczny albo lekarza specjalistę w zakresie neurologii lub psychiatrii w oparciu o badanie mózgu rezonansem magnetycznym oraz EEG, a w odniesieniu do samoobsługi poparta konsultacją specjalisty w zakresie rehabilitacji lub pielęgniarstwa.
14. Choroba Parkinsona	Przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje: zespołów parkinsonowskich – czyli parkinsonizm objawowy wynikający z używania leków, zatrucia, pozapalny, naczyniopochodny czy pourazowy. Diagnoza powinna zostać ustalona przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii.

15. Operacja bypass	Operacja na otwartym sercu polegająca na wytworzeniu pomostów aortalno-wieńcowych (by-pass), dzięki którym omija się zwężenie lub zatkanie dwóch lub kilku naczyń wieńcowych, u osób z objawami choroby wieńcowej potwierdzonej badaniem angiograficznym. Dla metod zabiegowych nie przeprowadzanych na otwartym sercu, jak np. angioplastyka (np. balonikowanie), zabieg laserowy lub każdego innego zabiegu na naczyniach wieńcowych lub każdej innej operacji mającej na celu leczenie innych chorób serca, ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje. Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twój współmałżonek przeżyje 30 dni od dnia postawienia diagnozy.
16. Przeszczep narządów	Konieczny z medycznego punktu widzenia przeszczep jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki lub szpiku kostnego do organizmu ubezpieczonego. Przeszczepem serca jest również wszczepienie sztucznego serca. Przeszczepem narządu jest również przeszczep szpiku o ile szpik własny biorcy został poddany ablacji, jak również częściowy lub całościowy przeszczep twarzy, ręki, ramienia i nogi. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje: - przeszczepów innych narządów, części ciała czy tkanek – włączając skórę i rogówkę, - przeszczepów komórek macierzystych (innych niż hematopoetycznych) czy wysp trzustkowych. Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twój współmałżonek przeżyje 30 dni od dnia przeszczepu narządu.
17. Operacja zastawek serca	Chirurgiczna wymiana jednej lub większej ilości zastawek serca na zastawki sztuczne. Nasze ubezpieczenie obejmuje: wymianę zastawki aorty, dwudzielnej (in. mitralnej), pnia płucnego lub trójdzielnej na zastawkę sztuczną z powodu ich zwężenia lub niedomykalności. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje operacji naprawczych przeprowadzonych u ubezpieczonego na jego własnych zastawkach serca, a szczególności plastyki zastawek i ich przecięcia. Wymiana zastawki musi być potwierdzona dokumentacją medyczną z leczenia kardiochirurgicznego. Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twój współmałżonek przeżyje 30 dni od dnia przeszczepu narządu.
18. Operacja aorty	Operacja chirurgiczna aorty przeprowadzona z powodu zagrażającego życiu tętniaka, rozwarstwienia lub koarktacji pod warunkiem udokumentowania konieczności przeprowadzania tego zabiegu opinią lekarza specjalisty w zakresie kardiologii lub kardiochirurgii w oparciu o wyniki badań obrazowych. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów dotyczących wyłącznie odgałęzień aorty, gdy zmiana chorobowa nie obejmuje samej aorty, jak np.: implanty naczyniowe aortalno-udowe lub aortalno-biodrowe, oraz zabiegów na aorcie związanych z wrodzonymi zaburzeniami tkanki łącznej jak np.: zespół Marfana czy zespół Ehlersa-Danlosa, albo wynikających ze zmian pourazowych.
19. Anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)	Pancytopenia w następstwie niewydolności szpiku kostnego, co polega na zmniejszeniu się ilości wszystkich komórek (erytrocytów, granulocytów i trombocytów) we krwi obwodowej i wymaga leczenia przynajmniej jedną z wymienionych metod: przetaczanie krwi lub preparatów krwiopochodnych, podawanie czynników stymulujących szpik, leków immunosupresyjnych albo wykonaniem przeszczepu szpiku kostnego. Odpowiedzialność ubezpieczeniowa obejmuje anemię aplastyczną pod warunkiem, że badanie morfologiczne krwi obwodowej wykaże jednocześnie: - liczbę granulocytów < 200 komórek w 1µl krwi, - liczbę płytek krwi < 20 000 komórek w 1µl krwi, - liczbę retikulocytów < 20 000 komórek w 1µl krwi. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział hematologiczny lub lekarza hematologa w oparciu o co najmniej trzy wyniki badania morfologii krwi obwodowej i wynik badania punkcji szpiku kostnego, który wykazał zmniejszenie ilości komórek krwiotwórczych poniżej 20%, a także dużą ilość tkanki tłuszczowej.
20. Choroba Leśniowskiego-Crohna	Przewlekła zapalna choroba jelita grubego, która prowadzi do zniszczenia błony śluzowej przewodu pokarmowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone w warunkach szpitalnych na podstawie wyników badań takich, jak: - kolonoskopia, - wlew kontrastowy jelita grubego, - histopatologiczne badanie wycinka pobranego z zajętego procesem zapalnym jelita.
21. Schyłkowa niewydolność wątroby (w tym schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C)	Ciężka i zaawansowana choroba wątroby, która doprowadziła do: - niepoddającego się leczeniu wodobrzusza, - niepoddającej się leczeniu żółtaczki, - żylaków przełyku, - encefalopatii. Nasze ubezpieczenie nie działa, gdy ubezpieczony nadużywał alkoholu lub leków albo używał narkotyków, nawet jeżeli schyłkowa niewydolność wątroby powstała w przebiegu wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C. Choroba musi być potwierdzona w dokumentacji szpitalnej, która zawiera rozpoznanie schyłkowej niewydolności wątroby, na podstawie następujących wyników badań laboratoryjnych: - czas protrombinowy powyżej 50 s (INR powyżej 3,5) oraz - stężenie bilirubiny powyżej 18 mg/dl (308 µm/l) oraz - stężenie albumin we krwi poniżej 3,5 g/dl. Wyplata świadczenia za wystąpienie schyłkowej niewydolności wątroby wyklucza możliwość uzyskania świadczenia za wystąpienie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C. Nasze ubezpieczenie nie działa, gdy niewydolność wątroby powstała w wyniku spożywania alkoholu lub zatrucia lekami, środkami chemicznymi.

22. Choroba Huntingtona (Płasawica Huntingtona)	Zwyrodnieniowa choroba mózgu, która prowadzi do postępującego otępienia oraz utraty kontroli nad ruchami ciała. Choroba musi być diagnozowana przez oddział neurologiczny lub psychiatryczny albo lekarza neurologa lub psychiatrę na podstawie badań w oparciu o badanie metodą rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej oraz typowy dla choroby Huntingtona obraz chorobowy, a także – o ile to możliwe – badania genetycznego. Nasze ubezpieczenie obejmuje tylko w przypadku ujawnienia się objawów płasawicy Huntingtona w czasie trwania ubezpieczenia. Nasze ubezpieczeniem nie obejmuje rozpoznania bezobjawowej choroby wyłącznie w oparciu o badania genetyczne.
23. Twardzina układowa (sklerodermia)	Układowa choroba tkanki łącznej przebiegająca z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych. Choroba musi przebiegać z zajęciem serca, płuc lub nerek, a rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami biopsji i badań serologicznych. Rozpoznanie choroby musi być postawione w sposób jednoznaczny przez oddział dermatologiczny albo reumatologiczny. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje: • twardziny ograniczonej (morphea), • zlokalizowanych postaci sklerodermii (w tym liniowych stwardnień powłok lub ograniczonych plam), • eozynofilowego zapalenia powięzi, • zespołu CREST.
24. Łagodny guz rdzenia	Niezłośliwy histologicznie guz w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego) ujawniony badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR) i wymagający przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, a w przypadku jego zaniechania powodująca trwały ubytek neurologiczny. Nasze ubezpieczenie obejmuje łagodne guzy śródrdzeniowe i wewnątrzoponowe. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa albo neurochirurga. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje: • nowotworów złośliwych, • torbieli, • ziarniniaków, • ropni, • krwaków, • malformacji naczyniowych, • guzów zewnątrzoponowych, • guzów zlokalizowanych w obrębie kręgow, • wypadnięcia krążka międzykręgowego, • zmian zwyrodnieniowych, • gruźlicy • urazów kręgosłupa.
25. Utrata możliwości samodzielnej egzystencji	Stan zdrowia fizycznego, który całkowicie i trwale uniemożliwia samoobsługę, co powoduje konieczność sprawowania stałej opieki nad osobą dotkniętą niezdolnością do samodzielnej egzystencji przez co najmniej 8 godzin dziennie. Lekarza orzecznik ZUS potwierdza trwałą i bezpowrotną utratę zdolności do wykonywania co najmniej trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego: • samodzielnego poruszania się w domu rozumianego jako poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej. Poruszanie traktuje się jako samodzielne, jeśli może odbywać się wyłącznie przy pomocy wózka, balkoniku lub innych urządzeń, • kontrolowania oddawania moczu lub kału, • samodzielnego dbania o higienę osobistą, • samodzielnego ubierania i rozbierania się, • samodzielnego spożywania posiłków rozumianego jako wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie).

Tabela ciężkich zachorowań dziecka ubezpieczonego

1. Nowotwór	Choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenieniem złośliwych komórek nowotworowych, a także naciekaniem zdrowych tkanek. Do nowotworów zalicza się również białaczki i wszystkie złośliwe nowotwory układu limfatycznego takie, jak choroba Hodgkina (ziarnica złośliwa). Rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje: • nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, • nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych – carcinoma in situ (Tis) w jakimkolwiek stadium, w tym dysplazji szyjki macicy w jakimkolwiek stadium CIN, • nowotworu gruczołu krokowego w stadium 1 (T1a, 1b, 1c), • odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, • wszystkich nowotworów skóry i błony śluzowej, • złośliwego czerniaka w stadium 1A (T1a N0 M0), • nowotworów przy współistniejącym zakażeniu HIV. Masz prawo do świadczenia ubezpieczeniowego jeżeli Twoje dziecko przeżyje 30 dni od postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę w zakresie onkologii, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowania zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM) dnia operacji.
2. Niewydolność nerek	Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), które wymaga stałej dializy lub przeszczepu nerki. Nabywasz prawo do świadczenia ubezpieczeniowego z upływem 30 dnia życia dziecka licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki. Dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną.
3. Całkowita utrata wzroku	Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Całkowita utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikami badań oftalmologicznych i trwać nieprzerwanie przynajmniej 6 tygodni. Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia po upływie 6 tygodni od rozpoznania.
4. Śpiączka	Stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne, który trwa nieprzerwanie przynajmniej 96 godzin i który skutkuje trwałymi ubytkami (deficytami) neurologicznymi. Przy śpiączce należy zastosować aparaturę podtrzymującą życie.
5. Oparzenia	Oparzenie trzeciego stopnia, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku, i obejmuje co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regulą dziewiątek” mapy powierzchni ciała.
6. Utrata mowy	Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, która trwa nieprzerwanie przynajmniej 12 miesięcy. Oznacza to, że chory nie może artykułować zrozumiałych słów ani zdań. Utrata mowy musi być potwierdzona właściwą konsultacją specjalisty (laryngologa) i wynikać z urazu lub choroby strun głosowych. Nasze ubezpieczenie nie działa, jeśli utrata mowy wynika z zaburzeń psychicznych.
7. Utrata słuchu	Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu, która powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Utrata słuchu musi być potwierdzona właściwą konsultacją specjalisty (laryngologa) oraz badaniami: badanie audiometrii tonalnej i proggu słyszenia.
8. Utrata kończyn	Całkowita fizyczna utrata co najmniej dwóch kończyn, która powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Za utratę kończyn górnych uznajemy utratę rąk przynajmniej powyżej nadgarstków. W przypadku kończyn dolnych – nóg przynajmniej powyżej stawów skokowych.
9. Dziecięce porażenie mózgowe	Wrodzone porażenie mózgowe charakteryzowane jako spastyczne porażenie czterokończynowe z towarzyszącymi napadami drgawek i głębokim upośledzeniem umysłowym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
10. Dystrofia mięśniowa	Jeden z trzech typów dystrofii: Duchena, Beckera, obręczowo-kończynowa. W przypadku pozostałych typów nasze ubezpieczenie nie działa. Dystrofię mięśniową musi potwierdzić specjalista (w dziedzinie neurologii), biopsja mięśni oraz podwyższony poziom fosfokinazy kreatyninowej.
11. Zespół Down’a	Nieprawidłowość chromosomalna, ściśle związana z aberracją autosomalną, która polega na dodatkowym chromosomie w 21 parze chromosomów, i charakteryzuje się: zmniejszonym napięciem mięśniowym, małogłowie, krótkogłowie, płaską potylicą oraz umysłowym i fizycznym upośledzeniem. Diagnoza powinna być oparta wyłącznie na aktualnie akceptowanych kryteriach rozpoznania zespołu Downa tzn. na teście chromosomalnym i pełnym badaniu przez lekarza specjalistę. Diagnoza musi być poparta przez fakt opóźnionego rozwoju fizycznego i umysłowego, co oznacza IQ poniżej 50.
12. Mukowiscydoza	Choroba wrodzona, która polega na zaburzonej usuwaniu śluzów min. w obrębie układu oddechowego i pokarmowego. Do wypłaty świadczenia niezbędne jest postawienie diagnozy przez specjalistyczny oddział na podstawie typowego obrazu klinicznego choroby i badań dodatkowych. Ochrona obejmuje wyłącznie przypadki choroby, które są poparte stwierdzeniem obecności mutacji ΔF508 oraz dodatnim testem potowym (stężenie chloru w pocie powyżej 60 mEq/l).

13. Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Ostra choroba zakaźna ośrodkowego układu nerwowego, którą spowodowała bakteria <i>streptococcus pneumoniae</i> . Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych musi być potwierdzone kartą leczenia szpitalnego oraz badaniem mikrobiologicznego płynu rdzeniowo mózgowego (posiew).
14. Przeszczep narządów	Konieczny z medycznego punktu widzenia przeszczep jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki lub szpiku kostnego do organizmu dziecka. Przeszczepem serca jest również wszczepienie sztucznego serca. Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli dziecko przeżyje 30 dni licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu.
15. Operacja zastawek serca	Chirurgiczna wymiana jednej lub większej liczby zastawek serca na zastawki sztuczne, wymiana zastawki aorty dwudzielnej (in. mitralnej), pnia płucnego lub trójdzielnej na zastawkę sztuczną – z powodu ich zwężenia lub niedomykalności. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje operacji naprawczej na Twoich zastawkach serca, w tym – plastyki zastawek ani ich przecięcia. Operacja zastawek serca musi być potwierdzona dokumentacją medyczną z leczenia kardiologicznego. Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli dziecko przeżyje 30 dni od dnia operacji.

Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego Medical Assistance dla Pakietu Bezpieczeństwa

Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego Pakiet Bezpieczeństwa zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania lub innych świadczeń, lub wartości wykupu ubezpieczenia	pkt 9-15, pkt 32-33 z uwzględnieniem definicji w pkt. 34
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, które uprawniają do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub jego obniżenia	pkt 9-15, pkt 16-19, pkt 20-28, pkt 29-31 pkt 33 z uwzględnieniem definicji w pkt. 34
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

Postanowienia ogólne

– co warto wiedzieć na początek

- Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego Medical Assistance dla Pakietu Bezpieczeństwa są częścią umowy podstawowej i mogą być zawarte wyłącznie z podstawową umową ubezpieczenia na życie oferowaną przez nas. Zawieramy ją z ubezpieczającym. W tym ubezpieczeniu jesteś nim Ty. W tych OWU ubezpieczający jest też ubezpieczonym.

Warto wiedzieć

- My** = UNIQA TU na Życie S.A.
- Ty** = osoba, która zawiera z nami umowę i opłaca składki. W tym ubezpieczeniu jesteś jednocześnie ubezpieczonym i ubezpieczającym
- Ubezpieczony** = osoba, której dotyczy ubezpieczenie

- Oprócz OWU i OWUD obowiązuje Ciebie i nas polskie prawo, w tym Kodeks cywilny i Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia na podstawie wniosku oraz wskazanych w nim dokumentów podpisanych i złożonych przez Ciebie.
- Nasze ubezpieczenie Medical Assistance gwarantuje Ci świadczenia assistance za pośrednictwem Centrum Alarmowego Assistance.
- Możesz zostać objęty ochroną w tym ubezpieczeniu dodatkowym, jeśli jesteś ubezpieczony w umowie podstawowej.
- Usługi assistance, które wynikają z tego ubezpieczenia dodatkowego organizujemy wyłącznie w Polsce.
- Składkę ubezpieczeniową za ubezpieczenie dodatkowe Medical Assistance opłacasz razem ze składką za umowę podstawową, która została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia (zwanym dalej OWU).
- OWUD z wykazem informacji zatwierdził nasz zarząd uchwałą z 15 grudnia 2020 r. Są one zamieszczone na stronie internetowej www.uniq.pl.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

– co obejmuje nasze ubezpieczenie

- Nasze ubezpieczenie obejmuje organizację albo organizację i pokrycie przez nas kosztów świadczeń assistance określonych w tych OWUD. Świadczenia realizujemy dla Ciebie za pośrednictwem Centrum Alarmowego Assistance, jeśli wystąpi zdarzenie ubezpieczeniowe.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - organizację lub
 - organizację i pokrycie kosztów pomocy assistance oraz świadczeń opiekuńczych na Twoją rzecz w Polsce.
- Świadczenia organizujemy, jeśli wystąpi zdarzenie ubezpieczeniowe, to jest:
 - nagłe zachorowanie,
 - nieszczęśliwy wypadek (w tym nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny),
 - śmierć osoby bliskiej.
- Za pośrednictwem Centrum Alarmowego Assistance zobowiązujemy się do organizacji i pokrycia kosztów pomocy assistance określonych w Tabeli nr 1 poniżej.

Tabela nr 1

Lp.	Rodzaj świadczenia	Limit na zdarzenie ubezpieczeniowe	Sytuacja, w jakiej przysługuje świadczenia
1	Konsultacja telefoniczna z lekarzem	Bez limitu	Na Twój wniosek
2	Medyczna Platforma Informacyjna		
3	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu	Do wysokości sumy ubezpieczenia (w przypadku nagłego zachowania 2 wizyty w rocznym okresie ubezpieczenia)	Twoje nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek
4	Transport do placówki medycznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia	
5	Transport pomiędzy placówkami medycznymi		
6	Transport z placówki medycznej do miejsca wskazanego przez Ciebie, zlokalizowanego w Polsce		
7	Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu		
8	Opieka domowa po hospitalizacji		
9	Pomoc psychologa		
10	Rehabilitacja	Do wysokości sumy ubezpieczenia	Nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek skutkujące Twoją hospitalizacją trwającą powyżej 7 dni
11	Organizacja zakupu lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego	Organizacja bez pokrycia kosztu	Nieszczęśliwy wypadek lub śmierć Twojej osoby bliskiej
			Twój nieszczęśliwy wypadek

Lp.	Rodzaj świadczenia	Limit na zdarzenie ubezpieczeniowe	Sytuacja, w jakiej przysługuje świadczenia
12	Dostarczenie leków	Organizacja bez pokrycia kosztu	Twoje nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek
13	Przewóz dzieci [1]	Do wysokości sumy ubezpieczenia	
14	Przewóz opiekuna do dzieci [1]		
15	Pobyt w szpitalu dla prawnego opiekuna dziecka		Nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek Twojego dziecka skutkujące hospitalizacją
16	Osobisty Asystent Medyczny	Organizacja bez pokrycia kosztu	Na Twój wniosek

[1] świadczenia wzajemnie się wykluczające

13. Świadczenia są organizowane przez ubezpieczyciela/Centrum Alarmowe na podstawie zgłoszenia przez ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną żądania spełnienia świadczenia, a koszt świadczeń jest opłacany bezpośrednio na rzecz właściwego usługodawcy.
14. Świadczenia realizujemy do wysokości sum ubezpieczenia oraz limitów świadczeń określonych w tych warunkach. Limit świadczeń dla ubezpieczenia Medical Assistance podano w pkt. 16 – 19.
15. Realizujemy świadczenia tylko wówczas, jeśli wystąpią w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego określonego dla danego świadczenia z uwzględnieniem warunków dodatkowych i w zakresie szczegółowo opisanym dla poszczególnych świadczeń:
 - 1) **konsultacja telefoniczna z lekarzem** – Centrum Alarmowe Assistance zapewni udzielenie pierwszej konsultacji medycznej drogą telefoniczną na podstawie informacji przekazanych przez Ciebie. Świadczenie jest realizowane na Twój wniosek i ma charakter wyłącznie informacyjny, nie możesz traktować go jako porady medycznej lub diagnozy. Konsultacji nie możesz stosować jako substytut profesjonalnej porady medycznej. Zarówno my, jak i Centrum Alarmowe Assistance nie ponosimy odpowiedzialności za skutki zastosowania się do uzyskanych informacji. Świadczenie to możemy zrealizować, jeśli Twój stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
 - 2) **Medyczna Platforma Informacyjna** – Centrum Alarmowe Assistance zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z personelem medycznym, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ci ustnej, ogólnej informacji na temat:
 - a) stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasadach jej udzielania,
 - b) jednostek chorobowych, w tym chorób rzadkich, typowo stosowanym leczeniu, metodach leczenia dostępnych w Polsce,
 - c) zachowań prozdrowotnych – dietach (np. zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym), zdrowym odżywianiu,
 - d) opisów badań,
 - e) sposób przygotowania do badań,
 - f) leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu,
 - g) grup wsparcia, telefonów zaufania w Polsce świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
 - h) placówek udzielających świadczenia medyczne (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających Twoim potrzebom,
 - i) placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, sanatoriach oraz placówkach leczenia zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Uniwersytetów Medycznych) znajdujących się w Polsce,
 - j) aptek znajdujących się w Polsce, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów,
 - k) działaniach, które należy podjąć przed podróżą oraz w jej trakcie – o szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym,
 - l) placówek opieki społecznej, schorzeniach wieku podeszłego, zasadach zdrowego żywienia – informacje dla osób starszych.
 Świadczenie jest realizowane na Twój wniosek. Te ogólne informacje nie stanowią porady medycznej. Zarówno my, jak i Centrum Alarmowe Assistance nie ponosimy odpowiedzialności za skutki zastosowania się do uzyskanych informacji;
 - 3) **wizyta lekarza pierwszego kontaktu** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania będziesz wymagał pomocy lekarskiej, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i wizyty lekarza w Twoim miejscu pobytu, jeśli znajduje się w Polsce. Organizujemy wizyty lekarzy wyłącznie następujących specjalizacji: internista, pediatra lub lekarz medycyny rodzinnej, lub lekarzy bez specjalizacji. O zasadności świadczenia decyduje lekarz Centrum Alarmowego Assistance. Świadczenie zrealizujemy, jeśli Twój stan zdrowia nie pozwala na samodzielne dotarcie do placówki medycznej oraz nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. W przypadku wystąpienia nagłego zachorowania możesz skorzystać ze świadczenia wyłącznie 2 razy w rocznym okresie ubezpieczenia;
 - 4) **transport do placówki medycznej** – Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania będziesz wymagał przewiezienia do placówki medycznej. Świadczenie zrealizujemy, jeśli Twój stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
 - 5) **transport pomiędzy placówkami medycznymi** – jeżeli placówka medyczna, w której przebywałeś w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do Twojego stanu zdrowia lub otrzymasz skierowanie na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty tego transportu. Organizacja może zostać zrealizowana tylko na podstawie pisemnego zalecenia lekarza prowadzącego, po konsultacji z lekarzem Centrum Alarmowego Assistance. Jeśli jesteś jedynie skierowany na zabiegi lub badania do innej placówki medycznej, świadczenie obejmuje również transport powrotny do placówki medycznej, w której jesteś leczony. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego Assistance w porozumieniu z lekarzem prowadzącym;
 - 6) **transport z placówki medycznej** – Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania przebywałeś w placówce medycznej i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego wymagasz transportu z placówki medycznej do miejsca Twojego zamieszkania lub innego miejsca wskazanego przez Ciebie – zlokalizowanego w Polsce. Transport odbywa się do miejsca, które znajduje się bliżej placówki medycznej. Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty, jeśli Twój stan zdrowia utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego Assistance w porozumieniu z lekarzem prowadzącym;

- 7) **wizyta pielęgniarki** – Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca Twojego pobytu w Polsce oraz honorarium pielęgniarki, jeśli wymagasz opieki pielęgniarskiej w miejscu pobytu w Polsce. Konieczność opieki pielęgniarskiej powinna zostać potwierdzona pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, z wyłączeniem pobytu w placówkach medycznych, a stan zdrowia wynika z następstw nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.

Zakres świadczeń obejmuje:

- czynności związane z utrzymaniem higieny,
- zabiegi lecznicze takie jak: okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa, podawanie leków itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
- czynności diagnostyczne takich jak: pomiar ciśnienia i tętna, ważenie itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
- czynności pomagające w odżywianiu.

Koszty zakupu żywności, leków i środków medycznych pokrywane są przez Ciebie;

- 8) **opieka domowa po hospitalizacji** – Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium osoby wyznaczonej do pełnienia opieki domowej w miejscu Twojego pobytu. Możesz skorzystać ze świadczenia, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania przebywałeś w szpitalu przez co najmniej 7 dni. Opiekę zorganizujemy, jeśli lekarza prowadzący wystawi pisemne zlecenie, że powinieneś przebywać w pozycji leżącej po okresie hospitalizacji.

Zakres świadczeń obejmuje:

- dostawę zakupionych na Twój koszt artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
- niezbędne porządki domowe,
- przygotowanie prostych posiłków,
- podlewanie kwiatów,
- podstawową opiekę nad zwierzętami domowymi (bez ras niebezpiecznych i agresywnych).

Świadczenia te przysługują wyłącznie, jeśli w miejscu Twojego pobytu nie ma osoby, która mogłaby zapewnić Ci taką opiekę;

- 9) **pomoc psychologa** – Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty wizyty i pomocy psychologa, jeśli potrzebujesz takiej pomocy w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub śmierci osoby bliskiej. Świadczenie realizujemy na podstawie pisemnego zalecenia lekarza prowadzącego. Zarówno my, jak i Centrum Alarmowe Assistance nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg i skutki przeprowadzonej terapii;

- 10) **rehabilitacja** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku wymagasz rehabilitacji w miejscu pobytu lub w poradni rehabilitacyjnej, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty jednego z następujących świadczeń:

- wizyt fizykoterapeuty w miejscu Twojego pobytu, albo
- transportu do najbliższego miejsca Twojego pobytu poradni rehabilitacyjnej oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej.

Świadczenie realizujemy na podstawie pisemnego zalecenia lekarza prowadzącego. Jeśli wymagasz transportu do poradni rehabilitacyjnej, o wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego Assistance w porozumieniu z lekarzem prowadzącym;

- 11) **organizacja zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego** – Centrum Alarmowe Assistance zapewni podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny, jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku powinieneś używać sprzętu rehabilitacyjnego. Zalecenie korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego musi być wydane przez lekarza specjalistę. Centrum Alarmowe Assistance dodatkowo zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca Twojego pobytu w Polsce. Nie dostarczymy sprzętu, jeśli przebywałeś w placówkach medycznych, sanatoriach, ośrodkach pomocy społecznej itp. Zarówno my, jak i Centrum Alarmowe Assistance nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową przebiegu i skutków terapii prowadzonej w ramach rehabilitacji przy użyciu tego sprzętu;

- 12) **dostarczenie lekarstw** – Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje zakup oraz pokryje koszt dostarczenia leków przepisanych przez lekarza do miejsca Twojego pobytu w Polsce, jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania byłeś hospitalizowany przez okres co najmniej 7 dni. Świadczenie jest realizowane na podstawie pisemnego zlecenia lekarza prowadzącego, który wskazał, że powinieneś przebywać w pozycji leżącej po okresie hospitalizacji. Świadczenie to przysługuje wyłącznie, jeśli w miejscu Twojego pobytu nie ma osoby, która mogłaby zapewnić Ci taką opiekę. Koszt leków pokrywasz sam;

- 13) **przewóz dzieci** – Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty przewozu Twoich dzieci do osoby wskazanej przez Ciebie, przebywającej w Polsce oraz zorganizuje i pokryje koszty podróży powrotnej do miejsca zamieszkania dzieci po zakończeniu Twojej hospitalizacji lub zakończeniu trwania zalecenia nakazującego przebywanie w pozycji leżącej. Świadczenie jest realizowane, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania:

- jesteś hospitalizowany, lub
- zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego musisz przebywać w pozycji leżącej w miejscu zamieszkania.

O wyborze środka transportu decyduje Centrum Alarmowe Assistance.

Przewóz organizujemy na Twój wniosek i za Twoją pisemną zgodą, jeśli w miejscu Twojego zamieszkania nie ma osoby, która mogłaby zapewnić opiekę nad dziećmi. Transport dzieci odbywa się w towarzystwie osoby uprawnionej przez Centrum Alarmowe Assistance. Skorzystanie z tego świadczenia wyklucza możliwość skorzystania w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym ze świadczenia wymienionego w ppkt. 14) **przewóz opiekuna do dzieci**;

- 14) **przewóz opiekuna do dzieci** – Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty przewozu osoby wyznaczonej przez Ciebie do opieki nad Twoimi dziećmi z miejsca pobytu tej osoby w Polsce do Twojego miejsca zamieszkania. Świadczenie jest realizowane, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania:

- jesteś hospitalizowany, lub
- zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego musisz przebywać w pozycji leżącej w miejscu zamieszkania,

O wyborze środka transportu decyduje Centrum Alarmowe Assistance.

Przewóz organizujemy na Twój wniosek i za Twoją pisemną zgodą, jeśli w miejscu Twojego zamieszkania nie ma osoby, która mogłaby zapewnić opiekę nad dziećmi.

Skorzystanie z tego świadczenia wyklucza możliwość skorzystania w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym ze świadczenia wymienionego w ppkt. 13) **przewóz dzieci**;

- 15) **pobyt w szpitalu dla prawnego opiekuna dziecka** – Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty pobytu w szpitalu razem z dzieckiem jednego prawnego opiekuna dziecka, jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Twoje dziecko jest hospitalizowane. Świadczenie jest realizowane zgodnie z możliwościami i wymogami, jakimi dysponuje szpital;

16) **Osobisty Asystent Medyczny** – na Twój wniosek specjalistyczny zespół operatorów Centrum Alarmowego Assistance przekaze informacje o dostępności usług medycznych i czasie oczekiwania na nie we wskazanym przez Ciebie regionie Polski. Operator poinformuje Cię również o obowiązujących w placówce warunkach korzystania z usług, o które wnioskujesz. Otrzymasz informacje o formie korzystania i zakresie świadczeń medycznych. Po wybraniu usługodawcy – lekarza lub placówki medycznej – możesz zlecić operatorowi Centrum Alarmowego Assistance dokonanie rezerwacji wizyty u tego lekarza lub w placówce medycznej, jeśli lekarz lub placówka dopuszcza taką możliwość. Przed umówionym terminem otrzymasz informację przypominającą o terminie wizyty.

Świadczenie to polega wyłącznie na udzieleniu opisanych informacji oraz zorganizowaniu przez Centrum Alarmowe Assistance wizyty. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów wizyt, badań diagnostycznych ani innych świadczeń zleconych przez lekarza podczas wizyty zorganizowanej przez Centrum Alarmowe Assistance.

Suma ubezpieczenia i limity świadczeń Medical Assistance

16. Świadczenia w tym ubezpieczeniu spełniamy do wysokości sumy ubezpieczenia, która jest określona dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego lub limitu świadczeń określonych poniżej.
17. Suma ubezpieczenia na każde zdarzenie ubezpieczeniowe wynosi:
- 1) w przypadku, gdy zdarzeniem ubezpieczeniowym był nieszczęśliwy wypadek w postaci nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego – 4000 zł,
 - 2) w przypadku innych zdarzeń ubezpieczeniowych niż wskazane w pkt 1) – 2000 zł.
18. Limity świadczeń określone są w opisach poszczególnych świadczeń w Tabeli nr 1.
19. Jeśli wykorzystasz którekolwiek świadczenie z zakresu świadczeń assistance, jego koszt pomniejszy sumę ubezpieczenia oraz limit świadczeń do wykorzystania z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego w rocznym okresie ochrony.
- Jeśli skorzystasz ze świadczeń, które łącznie wyczerpują:
- 1) sumę ubezpieczenia Medical Assistance, spowoduje to ustanie naszej odpowiedzialności z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) limit świadczeń, spowoduje to ustanie naszej odpowiedzialności do spełnienia danego świadczenia w rocznym okresie ubezpieczenia.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

– kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

20. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów świadczeń, które nie są bezpośrednim następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną.
21. Nasze ubezpieczenie nie działa w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w następstwie chorób przewlekłych, chorób istniejących przed objęciem ochroną ubezpieczeniową oraz ich powikłań, na które chorowałeś przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
22. Nasze ubezpieczenie nie działa w przypadku zdarzeń powstałych w następstwie:
- 1) operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych oraz zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 2) leczenia chorób wenerycznych, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - 3) leczenia sanatoryjnego;
 - 4) planowanego leczenia;
 - 5) zabiegu usuwania ciąży (aborcja);
 - 6) sztucznego zapłodnienia i każdego innego leczenia bezpłodności, a także związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych;
 - 7) leczenia związanego z atakami konwulsji, epilepsji;
 - 8) leczenia związanego z samookaleczeniem lub próbą popełnienia przez Ciebie samobójstwa;
 - 9) leczenia związanego z obrażeniami ciała, chorobami i stanami patologicznymi będącymi konsekwencją użytych toksyn, narkotyków i środków odurzających oraz leków nie przepisanych przez lekarza,
- chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
23. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
- 1) skutków wypadków powstałych podczas zawodowego i wyczynowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportowych;
 - 2) następstw amatorskiego uprawiania następujących sportów: powiatyżnych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
24. Nie odpowiadamy za:
- 1) przebieg i skutki organizowanej terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji;
 - 2) następstwa samowolnego postępowania przez Ciebie w sposób sprzeczny z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego Assistance lub lekarza prowadzącego. Działanie takie uznajemy za rażące niedbalstwo.
25. Jeśli organizacja świadczeń assistance wymaga zwolnienia służb medycznych udzielających Tobie pomocy medycznej w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z Twojego leczenia, udzielenie świadczenia bezwzględnie wymaga wyrażenia przez Ciebie pisemnej zgody na powyższe w stosunku nas i podmiotów działających w naszym imieniu.
- Jeśli nie wyrazisz pisemnej zgody, nie ponosimy odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, pod warunkiem że niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z braku pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia.
26. Nasze ubezpieczenie nie działa, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało na skutek:
- 1) Twojego umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa lub umyślnego działania osoby, z którą pozostajesz we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) znajdowania się przez Ciebie w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli wiedziałeś lub powinieneś być wiedzieć o takim działaniu leku, w szczególności gdy adnotacja na opakowaniu lub ulotka zawierała informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne.
27. Nie ponosimy odpowiedzialności za niewykonanie lub opóźnienie w wykonaniu świadczenia pomocy, jeśli opóźnienie lub niemożność wykonania świadczeń spowodowane są czynnikami nadzwyczajnymi i niezależnymi od nas. Takie czynniki to:

- 1) strajki, niepokoje społeczne, ataki terrorystyczne, wojna, skutki promieniowania radioaktywnego, siła wyższa, anomalie pogodowe;
- 2) ograniczenia w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych;
- 3) ograniczone lub niemożliwy dostęp do Ciebie lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenia assistance, względnie do miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenia assistance.

Mogą one uniemożliwić realizację danych świadczeń przez usługodawców.

28. Nasze ubezpieczenia nie działają, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe zaistniało poza granicami Polski. Nie obejmujemy ochroną również następstw zdarzenia, które zaistniało poza granicami Polski.

Okres ochrony ubezpieczeniowej – od kiedy i do kiedy działa nasze ubezpieczenie

29. Rozpoczynamy udzielać Ci ochrony ubezpieczeniowej w dniu wskazanym w polisie. Nie możemy tego jednak zrobić wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy opłacisz pierwszą składkę.
30. Okres ochrony ubezpieczenia dodatkowego jest zgodny z umową podstawową, chyba że umówiliśmy się inaczej.
31. Potwierdzamy polisą, że zawarliśmy z Tobą umowę ubezpieczenia. Szczegóły dotyczące trybu zawarcia umowy ubezpieczenia i wystawienia polisy znajdziesz w OWU umowy podstawowej.

Sposób postępowania w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego – co zrobić, aby skorzystać ze świadczeń assistance

32. Jeśli nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe, przed podjęciem działań we własnym zakresie zobowiązany jesteś:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż 48 godzin od powzięcia informacji o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, skontaktować się z **Centrum Alarmowym Assistance**, czynnym całą dobę; pod numerem telefonu **+48 22 599 95 22**
 - 2) podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń assistance, a w szczególności:
 - a) numer polisy,
 - b) imię i nazwisko,
 - c) określenie miejsca zdarzenia,
 - d) telefon kontaktowy,
 - e) rodzaj wymaganej pomocy;
 - 3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Assistance;
 - 4) zapobiec w miarę możliwości zwiększeniu się szkody.
33. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełniłeś któregoś z obowiązków określonych w powyższym punkcie i miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zakresu świadczenia assistance, możemy odpowiednio ograniczyć lub odmówić spełnienia świadczenia.

Definicje – jak rozumiemy poszczególne pojęcia

34. W OWUD używamy pojęć, które mają następujące znaczenia:
 - 1) **ubezpieczający** – Ty – osoba fizyczna, która mieszka w Polsce. Zawieramy z nią umowę ubezpieczenia. Ubezpieczający ma obowiązek opłacać składki. W tych OWUD ubezpieczający jest też ubezpieczonym;
 - 2) **osoba bliska** – członek Twojej najbliższej rodziny, tj. współmałżonek, dzieci, rodzice, o ile pozostają z Tobą we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) **dziecko** – Twoje własne dziecko lub przysposobione, lub Twój pasierbowiec, jeżeli nie żyje ich ojciec lub matka. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe dotyczące dzieci od urodzenia do ukończenia przez nie 18. roku życia, które pozostają z Tobą we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 4) **Centrum Alarmowe Assistance (CAA)** – jednostka zajmująca się organizacją świadczeń assistance;
 - 5) **umowa podstawowa** – która została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU);
 - 6) **choroba przewlekła** – choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy, zdiagnozowana przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
 - 7) **pasierb** – jest to dziecko własne lub przysposobione współmałżonka, które pozostaje z Tobą we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 8) **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, z uwzględnieniem czasu trwania hospitalizacji określonego dla poszczególnych świadczeń;
 - 9) **lekarz Centrum Alarmowego Assistance** – osoba wskazana przez Centrum Alarmowe Assistance i uprawniona do występowania w naszym imieniu oraz uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem;
 - 10) **lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Tobą z ramienia placówki medycznej, w której się leczysz;
 - 11) **leczenie ambulatoryjne** – świadczenie zdrowotne w ramach pomocy doraźnej niewymagającej hospitalizacji;
 - 12) **limit świadczeń** – określona dla danego świadczenia assistance górna granica naszej odpowiedzialności;
 - 13) **miejsce zamieszkania** – lokal lub dom w Polsce, w którym zamieszkujesz (przebywasz na stałe);
 - 14) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy, zagrażający Twojemu zdrowiu i powodujący konieczność udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 15) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) wywołane jest przyczyną zewnętrzną,
 - b) nie zależy od Twojej woli i stanu zdrowia,
 - c) występuje w czasie trwania ubezpieczenia,
 - d) powoduje uszkodzenie Twojego ciała lub rozstrój zdrowia, skutkujące potrzebą uzyskania pomocy medycznej;

- 16) **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek zaistniały w czasie jazdy pojazdem w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, w którym uczestniczyłeś jako kierowca lub pasażer pojazdu. Za nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny uważamy również nieszczęśliwy wypadek, który powstał, gdy poruszałeś się jako pieszy i zostałeś uderzony przez poruszający się pojazd – czyli najechanie pojazdu na Ciebie;
- 17) **placówka medyczna** – zakład opieki leczenia zamkniętego lub otwartego, który działa zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. Zadaniem placówki jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgnarską i lekarską całodobowej, całodiennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych.
Za placówkę medyczną nie uważamy:
- a) ośrodka opieki społecznej,
 - b) ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum,
 - c) ośrodka leczenia uzależnień,
 - d) ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
- 18) **pojazd** – urządzenie mechaniczne posiadające silnik, przeznaczone do transportu w ruchu lądowym, wodnym i powietrznym. Za pojazd uważamy również rower;
- 19) **współmałżonek** – osoba, z którą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostajesz w związku małżeńskim; za współmałżonka uważamy również konkubenta (konkubinę), partnera życiowego, to znaczy osobę pozostającą z Tobą w trwałym nieformalnym związku i wspólnie z Tobą zamieszkującą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pod warunkiem, że ani Ty ani konkubent, konkubina lub partner nie pozostajecie w związku małżeńskim;
- 20) **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – sporty uprawiane regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach, obozach kondycyjnych, w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpania dochodów z uprawiania danej dyscypliny sportu;
- 21) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – jest to zdarzenie uprawniające do skorzystania ze świadczeń Medical Assistance – jedno z następujących zdarzeń, powodujące konieczność zrealizowania określonego świadczenia assistance:
- a) nagłe zachorowanie,
 - b) nieszczęśliwy wypadek (w tym nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny),
 - c) śmierć osoby bliskiej.

Postanowienia końcowe **– co jeszcze jest ważne**

35. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUD, a w szczególności dotyczących trybu zawierania umowy ubezpieczenia dodatkowego, wypłaty świadczenia, odstąpienia od umowy, zmiany warunków umowy mają zastosowanie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia – OWU umowy podstawowej.

Tabela wariantów oznaczona **PAB05** stanowi załącznik do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Pakiet Bezpieczeństwa, które zatwierdził zarząd uchwałą z 15.12.2020 r.

Tabela wariantów została zatwierdzona uchwałą zarządu z 15.12.2020 r.

Wariant Moja Rodzina

Zakres ochrony	Kwota świadczenia z tytułu zdarzenia w zł				
				VIP	
Suma ubezpieczenia w zł	10 000	15 000	20 000	50 000	100 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego ^[1]	40 000	60 000	100 000	250 000	325 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku ^[1]	25 000	37 500	50 000	200 000	250 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu ^[1]	15 000	22 500	30 000	150 000	175 000
Śmierć ubezpieczonego ^[1]	10 000	15 000	20 000	50 000	100 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – za 1% uszczerbku	200	300	400	500	800
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – za 1% uszczerbku	100	150	200	500	500
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – za dzień pobytu	100	150	200	250	325
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby – za dzień pobytu	30	45	60	100	125
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu na OIOM – za dzień pobytu	150	225	300	800	1 000
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego – limit świadczeń	5 000	7 500	10 000	12 500	15 000
Całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10 000	15 000	20 000	25 000	30 000
Świadczenie rekonwalescencyjne – za dzień rekonwalescencji	20	20	20	50	100
Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego	2 000	3 000	4 000	8 000	15 000
Śmierć współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego ^[1]	15 000	22 500	30 000	40 000	60 000
Śmierć współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku ^[1]	10 000	15 000	20 000	30 000	40 000
Śmierć współmałżonka ubezpieczonego ^[1]	5 000	7 500	10 000	15 000	20 000
Ciężkie zachorowanie współmałżonka ubezpieczonego	1 000	1 500	2 000	7 500	10 000
Pobyt współmałżonka ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – za dzień pobytu	50	75	100	120	150
Urodzenie się dziecka żywego ubezpieczonemu w ciąży mnogiej – za każde dziecko ^[2]	1400	1900	2300	2500	3000
Urodzenie dziecka żywego ubezpieczonemu ^[2]	900	1 150	1 300	1 500	2 000
Przysposobienie dziecka przez ubezpieczonego	900	1 150	1 300	1 500	2 000
Śmierć dziecka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku ^[1]	4 000	5 000	8 000	10 000	12 000
Śmierć dziecka ubezpieczonego ^[1]	2 000	3 000	4 000	5 000	6 000
Urodzenie się dziecka martwego ubezpieczonemu ^[2]	2 000	3 000	4 000	5 000	6 000
Osierocenie dziecka ubezpieczonego	2 500	3 750	5 000	7 500	9 000
Pobyt dziecka ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – za dzień pobytu	50	75	100	150	200
Pobyt dziecka ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby – za dzień pobytu	30	45	60	75	100

Zakres ochrony	Kwota świadczenia z tytułu zdarzenia w zł				
				VIP	
Suma ubezpieczenia w zł	10 000	15 000	20 000	50 000	100 000
Ciężkie zachorowanie dziecka ubezpieczonego	2 500	3 750	5 000	7 500	10 000
Śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku ^[1]	2 000	2 900	3 600	4 200	5 000
Śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka ubezpieczonego ^[1]	1 000	1 400	1 600	2 000	2 500
Medical Assistance	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK

Wariant Moje Zdrowie

Zakres ochrony	Kwota świadczenia z tytułu zdarzenia w zł			
			VIP	
Suma ubezpieczenia w zł	15 000	20 000	50 000	100 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego ^[1]	60 000	100 000	250 000	325 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku ^[1]	37 500	50 000	200 000	250 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu ^[1]	22 500	30 000	150 000	175 000
Śmierć ubezpieczonego ^[1]	15 000	20 000	50 000	100 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za 1% uszczerbku	300	400	500	800
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu - za 1% uszczerbku	300	400	500	500
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za dzień pobytu	150	200	250	325
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby - za dzień pobytu	45	60	100	125
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu na OIOM - za dzień pobytu	225	300	800	1 000
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego - limit świadczeń	7 500	10 000	12 500	15 000
Całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	15 000	20 000	25 000	30 000
Świadczenie rekonwalescencyjne - za dzień rekonwalescencji	20	20	50	100
Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego	3 000	4 000	8 000	15 000
Medical Assistance	TAK	TAK	TAK	TAK

Wariant Moje Życie

Zakres ochrony	Kwota świadczenia z tytułu zdarzenia w zł			
			VIP	
Suma ubezpieczenia w zł	50 000	100 000	150 000	200 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego ^[1]	150 000	300 000	350 000	400 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku ^[1]	100 000	200 000	250 000	300 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu ^[1]	75 000	150 000	175 000	250 000
Śmierć ubezpieczonego ^[1]	50 000	100 000	150 000	200 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – za 1% uszczerbku	250	500	800	1000
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – za 1% uszczerbku	250	500	500	500
Pobyt w szpitalu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – za dzień pobytu	150	200	250	325
Medical assistance	TAK	TAK	TAK	TAK

^[1] Kwoty świadczeń z tytułu śmierci naturalnej, śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, zgon w wyniku zawału serca lub udaru mózgu nie sumują się.

^[2] Świadczenie za urodzenie się dziecka i urodzenie się dzieci w wyniku ciąży mnogiej nie sumują się.

Niniejsza Tabela operacji oznaczona symbolem OPR-TB4 stanowi załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczeń lub Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Dodatkowych. Niniejsza Tabela operacji została zatwierdzona uchwałą zarządu z 15 grudnia 2020 r.

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE UKŁADU NERWOWEGO		
1	Usunięcie części mózgu	1
2	Usunięcie guza mózgu	1
3	Stereotaktyczna ablacja mózgu	1
4	Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	2
5	Wszczepienie stymulatora mózgu	2
6	Wszczepienie stymulatora nerwu błędnego	2
7	Endoskopowa wentrykulostomia trzeciej komory	2
8	Wszczepienie zastawki komorowo-otrzewnowej	2
9	Wszczepienie zastawki komorowo-przedsionkowej	2
10	Wszczepienie zastawki lędźwiowo-otrzewnowej	2
11	Operacyjne leczenie krwawienia podpajęczynówkowego	2
12	Operacyjne leczenie krwawienia nadwardówkowego	2
13	Operacyjne leczenie krwawienia podwardówkowego	2
14	Operacyjne leczenie krwawienia śródmózgowego	2
15	Przecięcie ciała modelowego	1
16	Przeszczep nerwu czaszkowego	1
17	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	1
18	Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu czaszkowego	2
19	Usunięcie zmiany nerwu czaszkowego	1
20	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	1
21	Biopsja stereotaktyczna mózgu	3
22	Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	1
23	Usunięcie zmiany opony mózgu	1
24	Rekonstrukcja opony twardej	1
25	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	2
26	Drenaż przestrzeni podoponowej	2
27	Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	1
28	Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	1
29	Usunięcie nerwu obwodowego	3
30	Zniszczenie nerwu obwodowego	3
31	Usunięcie zmiany nerwu obwodowego	3
32	Sympatektomia szyjna	2
OPERACJE UKŁADU ENDOKRYNOLOGICZNEGO ORAZ GRUCZOŁU SUTKOWEGO		
33	Usunięcie przysadki mózgowej	1
34	Zniszczenie przysadki mózgowej	1

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE UKŁADU ENDOKRYNOLOGICZNEGO ORAZ GRUCZOŁU SUTKOWEGO cd.		
35	Operacja szyszynki	1
36	Usunięcie tarczycy	1
37	Usunięcie części tarczycy	1
38	Usunięcie tarczycy ektopowej	1
39	Usunięcie przytarczyc	1
40	Usunięcie grasicy	1
41	Usunięcie nadnercza	1
42	Operacja nadnercza ektopowego	1
43	Usunięcie sutka	1
44	Rekonstrukcja sutka	1
45	Nacięcie sutka	2
46	Operacja brodawki sutka	2
OPERACJE OKA		
47	Wyłuszczenie gałki ocznej	1
48	Wypatroszenie oczodołu	1
49	Usunięcie zmiany oczodołu	1
50	Protezowanie gałki ocznej	3
51	Rewizja protezy gałki ocznej	3
52	Plastyka oczodołu po urazie albo procesie chorobowym	2
53	Rewizja oczodołu	3
54	Rozcięcie kąta szpary powiekowej	3
55	Usunięcie zmiany powieki	3
56	Usunięcie nadmiaru powieki	3
57	Rekonstrukcja powieki	3
58	Korekcja deformacji powieki po urazie albo procesie chorobowym	3
59	Korekcja opadania powieki	2
60	Nacięcie powieki	3
61	Ochronne zeszywanie szpary powiekowej	3
62	Operacja gruczołu łzowego	3
63	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	3
64	Operacja kanału łzowego	3
65	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	3
66	Repozycja mięśnia okoruchowego	2
67	Usunięcie mięśnia okoruchowego	2
68	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	2
69	Usunięcie zmiany spojówki	3
70	Operacja naprawcza spojówki	3
71	Nacięcie spojówki	3
72	Usunięcie zmiany rogówki	3
73	Plastyka rogówki po urazie albo procesie chorobowym	2
74	Operacja naprawcza rogówki	3
75	Nacięcie rogówki	3

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE OKA cd.		
76	Usunięcie zmiany twardówki	3
77	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki	3
78	Nacięcie twardówki	3
79	Usunięcie tęczówki	3
80	Nacięcie tęczówki	3
81	Usunięcie ciała rzęskowego	2
82	Usunięcie soczewki	2
83	Nacięcie torebki soczewki oka	3
84	Wprowadzenie sztucznej soczewki	2
85	Operacja ciała szklistego	2
86	Zniszczenie zmiany siatkówki	3
OPERACJE UCHA		
87	Usunięcie ucha zewnętrznego	3
88	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	3
89	Plastyka ucha zewnętrznego po urazie albo procesie chorobowym	3
90	Drenaż ucha zewnętrznego	3
91	Otwarcie wyrostka sutkowatego	2
92	Operacja naprawcza błony bębenkowej	3
93	Drenaż ucha środkowego	3
94	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	1
95	Usunięcie zmiany ucha środkowego	3
96	Operacja trąbki Eustachiusza	3
97	Operacja ślimaka	3
98	Operacja aparatu przedsionkowego	3
OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO		
99	Usunięcie nosa	1
100	Plastyka nosa po urazie albo procesie chorobowym	2
101	Operacja przegrody nosa	3
102	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	3
103	Operacyjna tamponada krwawienia z wewnętrznego	3
104	Operacja nosa zewnętrznego nosa	3
105	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	3
106	Operacja zatoki czołowej	3
107	Operacja zatoki klinowej	3
108	Operacja zatoki nosa	3
109	Usunięcie gardła	1
110	Operacja naprawcza gardła	2
111	Endoskopowa operacja gardła (z wyłączeniem usunięcia ciała obcego)	2
112	Usunięcie krtani	1
113	Usunięcie zmiany krtani metodą otwartą	1
114	Rekonstrukcja krtani	1
115	Endoskopowa operacja krtani	3

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO cd.		
116	Usunięcie części tchawicy	1
117	Plastyka tchawicy	1
118	Protezowanie tchawicy metodą otwartą	1
119	Tracheostomia (z wyłączeniem tracheostomii czasowej)	3
120	Otwarta operacja ostrogi tchawicy	2
121	Usunięcie części oskrzela	2
122	Endoskopowa operacja dolnego odcinka układu oddechowego (z wyłączeniem usunięcia ciała obcego)	2
123	Przeszczep płuca	1
124	Usunięcie płuca	1
125	Usunięcie części płuca	2
126	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	1
127	Operacja śródpiersia metodą otwartą (z wyłączeniem biopsji diagnostycznych)	2
128	Endoskopowa operacja śródpiersia	2
OPERACJE JAMY USTNEJ		
129	Usunięcie części wargi	3
130	Usunięcie zmiany wargi	3
131	Korekcja deformacji wargi po urazie albo procesie chorobowym	3
132	Usunięcie języka	2
133	Usunięcie zmiany języka	3
134	Nacięcie języka	3
135	Usunięcie zmiany podniebienia	3
136	Korekcja deformacji podniebienia	2
137	Usunięcie migdałków	3
138	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	3
139	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	2
140	Usunięcie ślinianki	3
141	Usunięcie zmiany ślinianki	3
142	Nacięcie ślinianki	3
143	Przeszczepienie przewodu ślinowego	3
144	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	3
145	Podwiązanie przewodu ślinowego	3
146	Poszerzenie przewodu ślinowego	3
OPERACJE GÓRNEJ CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO		
147	Usunięcie przełyku	1
148	Usunięcie części przełyku	2
149	Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	2
150	Nacięcie przełyku	3
151	Usunięcie zmiany w przełyku metodą otwartą	2
152	Operacja żylaków przełyku metodą otwartą	2
153	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku	3
154	Wytworzenie przetoki przełykowej	3
155	Zespolenie omijające przełyku	1

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE GÓRNEJ CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO cd.		
156	Rewizja zespolenia przełyku	2
157	Operacja naprawcza przełyku	1
158	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	2
159	Operacja antyrefluksowa	3
160	Rewizja po zabiegu antyrefluksowym	3
161	Usunięcie żołądka	1
162	Usunięcie części żołądka	1
163	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	2
164	Endoskopowe usunięcie zmiany żołądka	3
165	Plastyka żołądka	2
166	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	2
167	Zespolenie żołądkowo-czcze	2
168	Gastrostomia	3
169	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	3
170	Pyloromyotomia	2
171	Usunięcie dwunastnicy	2
172	Usunięcie części dwunastnicy	3
173	Operacyjne leczenie choroby wrzodowej dwunastnicy	3
174	Usunięcie zmiany w dwunastnicy metodą otwartą	2
175	Endoskopowe usunięcie zmiany dwunastnicy	3
176	Zespolenie omijające dwunastnicę albo żołądek	2
177	Usunięcie jelita czczego	2
178	Usunięcie części jelita czczego	2
179	Usunięcie zmiany w jelicie czczym metodą otwartą	2
180	Endoskopowe usunięcie zmiany jelita czczego	3
181	Wytworzenie jejunostomii	3
182	Zespolenie omijające jelito czcze	2
183	Usunięcie jelita krętego	2
184	Usunięcie części jelita krętego	2
185	Usunięcie zmiany w jelicie krętym metodą otwartą	2
186	Zespolenie omijające jelita krętego	2
187	Rewizja zespolenia jelita krętego	3
188	Wytworzenie ileostomii	3
189	Rewizja ileostomii	3
190	Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	3
OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
191	Laparotomia zwiadowcza	3
192	Usunięcie wyrostka robaczkowego w stanie zapalnym	3
193	Usunięcie okrężnicy	1
194	Usunięcie części okrężnicy	1
195	Usunięcie odbytnicy	1
196	Nacięcie okrężnicy	3

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO cd.		
197	Usunięcie zmiany w okrężnicy metodą otwartą	2
198	Endoskopowe usunięcie zmiany okrężnicy	3
199	Zespolenie omijające okrężnicę	2
200	Wylonienie stomii	3
201	Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy	3
202	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	1
203	Endoskopowe usunięcie zmiany odbytnicy	1
204	Ufiksowanie odbytnicy	1
205	Usunięcie odbytu	1
206	Usunięcie zmiany odbytu	3
207	Operacja naprawcza odbytu	2
208	Usunięcie hemoroidów	3
209	Drenaż przez okolicę krocza	3
210	Usunięcie torbieli włosowej	3
OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ		
211	Przeszczep wątroby	1
212	Usunięcie części wątroby	1
213	Usunięcie zmiany wątroby	2
214	Nacięcie wątroby	2
215	Endoskopowa operacja wątroby	1
216	Przeznaczeniowe zabiegi na naczyniach wątrobowych	2
217	Usunięcie pęcherzyka żółciowego metodą otwartą	2
218	Endoskopowe usunięcie pęcherzyka żółciowego	3
219	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	3
220	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	3
221	Usunięcie przewodu żółciowego wspólnego	2
222	Usunięcie zmiany w drogach żółciowych	2
223	Zespolenie przewodu wątrobowego	1
224	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	2
225	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	2
226	Nacięcie przewodu żółciowego	3
227	Operacje na zwieraczu brodawki Vatera metodą otwartą	2
228	Endoskopowa operacja na zwieraczu brodawki Vatera	3
229	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	3
230	Endoskopowa operacja przewodu trzustkowego	3
231	Przezskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	3
232	Przezskórna implantacja protezy przewodu żółciowego	3
233	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	3
234	Przeszczep trzustki	1
235	Usunięcie trzustki	1
236	Usunięcie części trzustki	1
237	Usunięcie zmiany trzustki	2

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ cd.		
238	Nacięcie trzustki	2
239	Zespolecie przewodu trzustkowego	1
240	Otwarty drenaż trzustki	2
241	Usunięcie śledziony	2
OPERACJE SERCA		
242	Przeszczep płuc i serca	1
243	Korekcja całkowita tetralogii Fallota	1
244	Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (Op. Mustarda)	1
245	Korekcja nieprawidłowego spływu żylnego	1
246	Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej	1
247	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej	1
248	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej	1
249	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	2
250	Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja przegrody serca	2
251	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	1
252	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	1
253	Plastyka przedsionka serca	1
254	Walwuloplastyka mitralna	1
255	Walwuloplastyka aortalna	1
256	Plastyka zastawki trójdzielnej	1
257	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	1
258	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	1
259	Rewizja plastyki zastawki serca	2
260	Otwarta walwulotomia	1
261	Zamknięta walwulotomia	1
262	Przeškórna operacja dotycząca zastawki serca	2
263	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	1
264	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	1
265	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	1
266	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	1
267	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z tętnicą piersiową wewnętrzną	1
268	Otwarta koronaroplastyka	1
269	Przeškórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	2
270	Otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca	1
271	Wszczepienie systemu wspomaganie serca	2
272	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	3
273	Inny stały sposób stymulacji serca	1
274	Usunięcie osierdzia	1
275	Drenaż osierdzia	2
276	Nacięcie osierdzia	2
OPERACJE NACZYŃ TĘTNICZYCH ORAZ ŻYLNICH		
277	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	1

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE NACZYŃ TĘTNICZYCH ORAZ ŻYLNÝCH cd.		
278	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	1
279	Przezskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	1
280	Zespoleńie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	1
281	Zespoleńie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	1
282	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	1
283	Przezskórna operacja tętnicy płucnej	1
284	Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	1
285	Usunięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	1
286	Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	1
287	Plastyka aorty	1
288	Przeznaczyniowa operacja aorty	2
289	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	1
290	Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej	2
291	Operacja tętniaka tętnicy mózgu	1
292	Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej	2
293	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	1
294	Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej	2
295	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	1
296	Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej	2
297	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	1
298	Przeznaczyniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	2
299	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	1
300	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	1
301	Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej	1
302	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	1
303	Rekonstrukcja tętnicy udowej	1
304	Przeznaczyniowa operacja tętnicy udowej	2
305	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	3
306	Usunięcie innej tętnicy	2
307	Operacja naprawcza innej tętnicy	2
308	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	2
309	Zespoleńie tętniczo-żylne	2
310	Zespoleńie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	1
311	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	3
312	Operacja żylaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej	3
313	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	3
314	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego	3
OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO		
315	Przeszczep nerki	1
316	Usunięcie nerki	1
317	Usunięcie części nerki	2
318	Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	2

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO cd.		
319	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	2
320	Nacięcie nerki	2
321	Endoskopowe usunięcie kamienia z nerki	3
322	Operacja nerki przez nefrostomię	3
323	Usunięcie moczowodu	2
324	Wytworzenie przetoki moczowodowej	3
325	Reimplantacja moczowodu	2
326	Operacja naprawcza moczowodu	2
327	Nacięcie moczowodu	3
328	Operacja moczowodu z użyciem nefroskopu	2
329	Operacja moczowodu z użyciem ureteroskopu	3
330	Operacja w zakresie ujścia moczowodu	3
331	Usunięcie pęcherza moczowego	1
332	Usunięcie części pęcherza moczowego	2
333	Operacyjne powiększenie pęcherza metodą otwartą	2
334	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skórnej	3
335	Endoskopowe usunięcie zmiany pęcherza	3
336	Endoskopowe powiększenie pęcherza	3
337	Brzusno-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	2
338	Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety	2
339	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	2
340	Endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	3
341	Usunięcie prostaty metodą otwartą	2
342	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	3
343	Usunięcie cewki moczowej	2
344	Operacja naprawcza cewki moczowej	2
345	Endoskopowa operacja cewki moczowej	3
346	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	3
OPERACJE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH MĘSKICH		
347	Usunięcie moszny	3
348	Obustronne usunięcie jąder	1
349	Usunięcie zmiany jądra	3
350	Jednostronne usunięcie jądra	2
351	Obustronne sprowadzenie jąder	3
352	Protezowanie jądra	3
353	Operacja wodniaka jądra	3
354	Operacja najądrza	3
355	Usunięcie nasieniowodu	3
356	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	3
357	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	3
358	Operacja pęcherzyków nasiennych	3
359	Amputacja prącia	1

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH MĘSKICH cd.		
360	Usunięcie zmiany prącia	2
361	Operacja plastyczna prącia po urazie albo procesie chorobowym	3
362	Protezowanie prącia	3
363	Operacja napletka	3
OPERACJE ŻEŃSKIEGO UKŁADU ROZRODCZEGO		
364	Operacja lechtaczki	3
365	Operacja gruczołu Bartholina	3
366	Usunięcie sromu	2
367	Usunięcie zmiany sromu	3
368	Operacja naprawcza w obrębie sromu	2
369	Nacięcie kanału pochwy	3
370	Usunięcie pochwy	2
371	Nacięcie zrostów pochwy	3
372	Usunięcie zmiany pochwy	3
373	Operacja plastyczna pochwy po urazie albo procesie chorobowym	3
374	Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	3
375	Plastyka sklepienia pochwy	3
376	Operacja w obrębie zatoki Douglase'a	3
377	Usunięcie szyjki macicy	3
378	Usunięcie zmiany szyjki macicy	3
379	Usunięcie macicy drogą brzuszną	2
380	Usunięcie macicy drogą przezpochwową	2
381	Endoskopowa operacja macicy	3
382	Obustronne usunięcie przydatków macicy	3
383	Jednostronne usunięcie przydatków macicy	3
384	Usunięcie części jajowodu	3
385	Wszczepienie protezy jajowodu	3
386	Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów	3
387	Nacięcie jajowodu	3
388	Operacja dotycząca strzępków jajowodu	3
389	Usunięcie części jajnika	3
390	Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika	3
391	Operacja naprawcza jajnika	3
392	Endoskopowa operacja jajnika	3
393	Operacje więzadła szerokiego macicy	3
394	Operacja innego więzadła macicy	3
OPERACJE SKÓRY		
395	Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego	2
396	Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego	3
397	Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórniego	3
398	Przeszczep płata skóry owłosionej	3
399	Przeszczep płata skórniego z unerwieniem	2

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE SKÓRY cd.		
400	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-mięśniowego	3
401	Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego	3
402	Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego	3
403	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry	3
404	Przeszczep płata śluzówki	3
405	Siatkowy autoprzeszczep skóry	3
406	Przeszczep śluzówki	3
407	Przeszczepienie innej tkanki do skóry	3
408	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	3
409	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	3
OPERACJE TKANEK MIĘKKICH		
410	Usunięcie części ściany klatki piersiowej	2
411	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	3
412	Usunięcie opłucnej metodą otwartą	2
413	Endoskopowa operacja opłucnej	3
414	Operacja naprawcza pękniętej przepony	1
415	Usunięcie worka przepukliny pachwinowej	3
416	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej	3
417	Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	3
418	Pierwotna plastyka przepukliny udowej	3
419	Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	3
420	Plastyka przepukliny pępkowej	3
421	Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	3
422	Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	3
423	Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu	3
424	Operacja dotycząca pępka	3
425	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (z wyłączeniem uwalniania zrostów otrzewnej)	3
426	Drenaż otwarty jamy otrzewnej	3
427	Operacja dotycząca sieci	2
428	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	2
429	Operacja dotycząca krezki okrężnicy	2
430	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	2
431	Endoskopowa operacja otrzewnej	3
432	Przeszczep powięzi	2
433	Usunięcie powięzi brzucha	2
434	Usunięcie zmiany powięzi	3
435	Usunięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	3
436	Powtórne usunięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	3
437	Operacja kaletki maziowej	3
438	Przełożenie ścięgna	3
439	Usunięcie ścięgna	3
440	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	3

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE TKANEK MIĘKKICH cd.		
441	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	3
442	Uwolnienie ścięgna	3
443	Zmiana długości ścięgna	3
444	Usunięcie pochewki ścięgna	3
445	Przeszczep mięśnia	2
446	Usunięcie mięśnia	2
447	Operacja naprawcza mięśnia (z wyłączeniem prostego szycia mięśnia)	2
448	Uwolnienie przykurczu mięśnia	2
449	Doszczętne blokowe usunięcie węzłów chłonnych	2
450	Drenaż węzła chłonnego	3
451	Operacja przewodu limfatycznego	2
452	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	3
453	Operacja naprawcza czaszki	2
454	Otwarcie czaszki	1
455	Usunięcie kości twarzy	3
456	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	3
457	Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą	3
458	Usunięcie żuchwy	2
459	Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	3
460	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	3
461	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	1
462	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	2
463	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	1
464	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (z wyłączeniem wycięcia krążka międzykręgowego kręgosłupa)	1
465	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	2
466	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	2
467	Pierwotne usunięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	1
468	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	1
469	Pierwotne usunięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	1
470	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	1
471	Pierwotne usunięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	1
472	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	1
473	Inne operacyjne zabiegi na krążku międzykręgowym	3
474	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	1
475	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	2
476	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	2
477	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	2
478	Usunięcie zmiany kręgosłupa	2
479	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	2
480	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	2
481	Całkowita rekonstrukcja kciuka	2
482	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	2

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE TKANEK MIĘKKICH cd.		
483	Całkowita rekonstrukcja tylostopia	2
484	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	2
485	Usunięcie kości ektopowej	2
486	Usunięcie zmiany kości	2
487	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	2
488	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	2
489	Rozdzielenie trzonu kości	2
490	Rozdzielenie kości stopy	3
491	Drenaż kości	3
492	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	3
493	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	3
494	Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości	2
495	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	2
496	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	3
497	Zamknięte nastawienie złamania kości z przeskórną stabilizacją zewnętrzną	3
498	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	2
499	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	2
500	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	2
501	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	2
502	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	2
503	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	3
504	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	3
505	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	2
506	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	2
507	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	3
508	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	3
509	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	3
510	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	3
511	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	3
512	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym	3
513	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	3
514	Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu	3
515	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	3
516	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu	3
517	Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą	3
518	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	3
519	Protezowanie ścięgna	3
520	Wzmocnienie ścięgna protezą	3
521	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	3
522	Uwolnienie przykurczu stawu	3
523	Operacja struktur okołostawowych palucha	3
524	Endoskopowa operacja chrząstki półksiężycowatej	3

Lp.	Rodzaj Operacji	Grupa
OPERACJE TKANEK MIĘKKICH cd.		
525	Endoskopowa operacja innych chrząstek stawowych	3
526	Endoskopowa operacja innych struktur stawowych	3
527	Endoskopowa operacja stawu kolanowego	3
528	Endoskopowa operacja innego stawu	3
OPERACJE POZOSTAŁE		
529	Reimplantacja kończyny górnej	2
530	Reimplantacja kończyny dolnej	2
531	Reimplantacja innego narządu	3
532	Wszczepienie protezy kończyny	3
533	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	1
534	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	3
535	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	1
536	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia stopy	3
537	Amputacja palucha	3



www.uniqa.pl