



**OGÓLNE WARUNKI
TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**

Spis treści

OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE	3
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU ŚMIERCI Z MALEJĄCĄ SUMĄ UBEZPIECZENIA	9
ZAŁĄCZNIK 1 DO OWUUD Z TYTUŁU ŚMIERCI Z MALEJĄCĄ SUMĄ UBEZPIECZENIA	13
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	14
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM	18
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA ORAZ ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE	22
ZAŁĄCZNIK 1 DO OWUUD Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA ORAZ ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE	28
ZAŁĄCZNIK 2 DO OWUUD Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA ORAZ ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE	37
ZAŁĄCZNIK 3 DO OWUUD Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA ORAZ ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE	39
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI	40
ZAŁĄCZNIK 1 DO OWUUD Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI	45
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU OPERACJI CHIRURGICZNYCH ORAZ POWIKŁAŃ POOPERACYJNYCH	46
ZAŁĄCZNIK 1 DO OWUUD Z TYTUŁU OPERACJI CHIRURGICZNYCH	51
ZAŁĄCZNIK 2 DO OWUUD Z TYTUŁU OPERACJI CHIRURGICZNYCH	58
ZAŁĄCZNIK 3 DO OWUUD Z TYTUŁU OPERACJI CHIRURGICZNYCH	59
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO	60
ZAŁĄCZNIK 1 DO OWUUD Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO	65
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU ORAZ USZKODZENIA CIAŁA WRAZ ZE ŚWIADCZENIAMI ASSISTANCE W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	66
ZAŁĄCZNIK NR 1 do OWUUD Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU ORAZ USZKODZENIA CIAŁA wraz ze ŚWIADCZENIAMI ASSISTANCE W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU TABELA USZCZERBKU NA ZDROWIU	71
ZAŁĄCZNIK NR 2 do OWUUD Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU ORAZ USZKODZENIA CIAŁA wraz ze ŚWIADCZENIAMI ASSISTANCE W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU TABELA USZKODZEŃ CIAŁA	83
ZAŁĄCZNIK NR 3 do OWUUD Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU ORAZ USZKODZENIA CIAŁA wraz ze ŚWIADCZENIAMI ASSISTANCE W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU TABELA ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE	84
TABELA LIMITÓW	85
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO	86
ZAŁĄCZNIK NR 1 KATALOG LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO	90
ZAŁĄCZNIK NR 2 TABELA LIMITÓW	91
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ „ZDROWIE BEZ GRANIC”	92
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ „OPIEKA MEDYCZNA NA TERENIE POLSKI”	103
ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWUUD: NOWOTWORY	107
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OWUUD: ZABIEGI SERCOWO-NACZYNIOWE	108
ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OWUUD: NEUROCHIRURGIA	109
ZAŁĄCZNIK NR 4 DO OWUUD: LIMITY	109

Kilka słów o Umowie Głównej

Co ubezpieczamy	Twoje życie
Co obejmuje ubezpieczenie	Śmierć Ubezpieczonego
Kogo ubezpieczamy	osobę fizyczną w wieku od 18 lat do 70 lat
Na jak długo ubezpieczamy	na okres od 1 roku życia do 40 lat, lub do ukończenia 80 roku życia
Co zyskujesz	wsparcie finansowe w przypadku śmierci Ubezpieczonego
Dodatkowe możliwości	<ul style="list-style-type: none">• podwyższenie Sumy Ubezpieczenia• obniżenie Sumy Ubezpieczenia• zmiana częstotliwości opłacania składek• rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej
Gdzie znajdziesz szczegóły ubezpieczenia	w poniższych OWU – dokument został tak przygotowany, aby w łatwy sposób można było odszukać interesujący Cię zapis. Znaczenie zwrotów pisanych z wielkiej litery odnajdziesz w definicjach.
Gdzie szukać pomocy w razie dodatkowych pytań	 + 48 22 505 61 00 (pon.-pt. 8-17)  info@signal-iduna.pl

**Pomyśl o bezpieczeństwie swoim i swoich najbliższych.
SIGNAL IDUNA, dla Ciebie i Twojej rodziny.**

Informacje dotyczące

OGÓLNYCH WARUNKACH UBEZPIECZENIA TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 2; § 3; § 12
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 13

§ 1.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze ogólne warunki terminowego ubezpieczenia na życie, zwane dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia”, stosuje się do umów terminowego ubezpieczenia na życie zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna a Ubezpieczającym.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie również do zawierania umów ubezpieczenia przy wykorzystywaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

§ 2.

DEFINICJE

ZWRÓĆ UWAGĘ NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY WIELKIMI
LITERAMI

Wymienionym poniżej terminom nadaje się następujące znaczenie:

1. **Ubezpieczyciel** – SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;
2. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna lub prawna albo jednostka organizacyjna, która nie ma osobowości prawnej mająca odpowiednio stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę jednostki organizacyjnej objętej umową ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która zawiera umowę ubezpieczenia i zobowiązana jest do opłacania składek;
3. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
4. **Uposażony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego, uprawniony do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
5. **wiek Ubezpieczonego** – wiek ustalany jako różnica lat pomiędzy rokiem bieżącym oraz rokiem kalendarzowym urodzenia Ubezpieczonego;
6. **umowa ubezpieczenia** – umowa terminowego ubezpieczenia na życie zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
7. **polis** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
8. **suma ubezpieczenia** – suma pieniężna określona w polisie, stanowiąca podstawę do ustalania wysokości świadczenia;
9. **świadczenie** – suma pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia;
10. **składka** – kwota należna od Ubezpieczającego z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;
11. **okres ubezpieczenia** – okres, na który została zawarta umowa ubezpieczenia;
12. **rocznica umowy ubezpieczenia** – każda kolejna rocznica daty wskazanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia;

§ 3.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

CO OBEJMUJEMY
UBEZPIECZENIEM

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o dodatkowe rodzaje zdarzeń, w terminach oraz na zasadach określonych przez strony umowy.

§ 4.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

MOŻESZ DOKUPIĆ
UMOWY DODATKOWE

1. Umowa zawierana jest na czas oznaczony na podstawie wniosku Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel przed zawarciem umowy ubezpieczenia może wymagać od Ubezpieczającego dołączenia do wniosku innych dodatkowych dokumentów, w szczególności ankiet lub kwestionariuszy medycznych oraz dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia osoby wskazanej we wniosku jako Ubezpieczony. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał we wniosku o zawarcie umowy lub innych pismach przed zawarciem umowy.

2. Ubezpieczyciel przed zawarciem umowy, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, może skierować osobę wskazaną we wniosku jako Ubezpieczony na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Ubezpieczyciel ponosi koszty zleconych przez siebie badań.

PRZED ZAWARCIEM
UMOWY, MOŻEMY
CIĘ WYSLĄC
NA BADANIA

3. Ubezpieczyciel w wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia lub zaproponować jej zawarcie na warunkach odmiennych od wnioskowanych.
4. W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą składkę niezwłocznie, nie dłużej niż w terminie siedmiu dni od udzielenia odmowy.
5. Jeżeli w odpowiedzi na złożony wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego wniosku lub treści ogólnych warunków ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu uwagę na piśmie na wszelkie zachodzące różnice, wyznaczając Ubezpieczającemu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. W przypadku braku sprzeciwu w terminie siedmiu dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia, umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 5.

UBEZPIECZONY

KOGO
UBEZPIECZAMY

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, o ile osoba wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako Ubezpieczony ukończyła 1 rok, lecz jednocześnie nie ukończyła siedemdziesięciu lat.

§ 6.

OKRES UBEZPIECZENIA

ILE MOŻE
TRWAĆ UMOWA

Umowa zawierana jest na czas oznaczony określany w latach. Umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta na okres krótszy niż rok oraz dłuższy niż czterdzieści lat. Okres ubezpieczenia nie może kończyć się później niż w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy osiemdziesiąt lat.

§ 7.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

1. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu od dnia wskazanego w polisie jako początek ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.
2. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu do dnia, w którym umowa ubezpieczenia została rozwiązana lub wygasła.

§ 8.

ROZWIĄZANIE LUB WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia od umowy Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

- Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego na piśmie w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego wypowiedzenia, Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia składki za okres wypowiedzenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na odległość, ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia otrzymania potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta jeżeli jest to termin późniejszy.
- Umowę ubezpieczenia uznaje się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w przypadku nieopłacenia składki w dodatkowym terminie – pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w dodatkowym, nie krótszym niż siedem dni, terminie od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu, w którym składka miała zostać opłacona.
- Umowa ubezpieczenia wygasa z chwilą śmierci Ubezpieczonego albo z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

§ 9.

SKŁADKA

JAK OPŁACAMY SKŁADKĘ

- Składka może być opłacana jednorazowo bądź regularnie – miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. Ubezpieczający ustala częstotliwość opłacania składki we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Wysokość składki ustala się na podstawie taryfy składek Ubezpieczyciela, stosownie do wieku Ubezpieczonego w dniu rozpoczęcia okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, długości okresu ochrony ubezpieczeniowej, wysokości sumy ubezpieczenia oraz częstotliwości opłacania składek. Wysokość składki może zostać podwyższona przez Ubezpieczyciela w wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka, w szczególności z uwagi na następujące czynniki ryzyka: tryb życia Ubezpieczonego, wykonywany zawód, uprawiany przez Ubezpieczonego sport lub hobby oraz czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego.
- Składkę uważa się za opłaconą z chwilą jej wpływu w pełnej wysokości na właściwy rachunek bankowy Ubezpieczyciela. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki najpóźniej do pierwszego dnia okresu, za który jest należna. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci składki w wymienionym terminie, Ubezpieczyciel poinformuje o tym fakcie Ubezpieczającego wyznaczając dodatkowy, nie krótszy niż siedem dni od dnia otrzymania wezwania, termin na opłacenie zaległej składki. Jeżeli Ubezpieczający pomimo uprzedniego wezwania nie opłaci składki w dodatkowym terminie, przyjmuje się, iż umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu, w którym składka miała zostać opłacona.
- Obowiązek opłacania składki ustaje z chwilą opłacenia ostatniej składki należnej z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Obowiązek opłacania składek ustaje ponadto z końcem okresu, za który została opłacona składka – jeżeli w okresie tym Ubezpieczony zmarł oraz z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.
- W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10.

ZMIANY W ROCZNICĘ UMOWY UBEZPIECZENIA

W ROCZNICĘ UMOWY MOŻESZ DOKONAĆ ZMIAN W POLISIE

- Ubezpieczający, za zgodą Ubezpieczyciela, może w rocznicę umowy ubezpieczenia dokonać zmiany wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki regularnej lub rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczający zobowiązany jest złożyć wniosek o dokonanie zmian najpóźniej na trzydzieści dni przed rocznicą umowy ubezpieczenia.
- W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia, kwota zmiany składki ustalana jest na podstawie taryfy składek Ubezpieczyciela, stosownie do kwoty zmiany sumy ubezpieczenia, czasu jaki pozostał do końca okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki, wyników oceny ryzyka w zakresie kwoty zmiany sumy ubezpieczenia oraz wieku Ubezpieczonego w dniu dokonania zmiany sumy ubezpieczenia. Ubezpieczający ma prawo nie wyrazić zgody na wysokość zaproponowanej przez Ubezpieczyciela zmienionej składki składając oświadczenie w tej sprawie – w takim przypadku wysokość dotychczasowej sumy ubezpieczenia oraz składki nie ulega zmianom.

- W umowie ubezpieczenia opłacanej składką regularną Ubezpieczającemu w rocznicę umowy przysługuje prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia zgodnie z zaproponowanym przez Ubezpieczyciela wskaźnikiem indeksacyjnym. Ubezpieczyciel przedstawia Ubezpieczającemu propozycję zmiany sumy ubezpieczenia oraz składki najpóźniej na trzydzieści dni przed rocznicą umowy ubezpieczenia.

W KAŻDĄ ROCZNICĘ POLISY WYSOKOŚĆ SKŁADKI ORAZ SUMY UBEZPIECZENIA PODLEGA INDEKSACJI, CZYLI JEJ PODWYŻSZENIA O WSKAŹNIK OPISANY PONIŻEJ, NA KTÓRĄ MOŻESZ NIE WYRAZIĆ ZGODY

- Wysokość wskaźnika indeksacyjnego ustala się zgodnie z procentowym średniorocznym wskaźnikiem wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanym przez Główny Urząd Statystyczny, a w przypadku, gdy opublikowany wskaźnik jest niższy niż trzy procent, przyjmuje się wartość wskaźnika indeksacyjnego na poziomie trzech procent.

INDEKSACJA SKŁADKI I SUMY UBEZPIECZENIA POLEGA NA PODWYŻSZENIU ICH WYSOKOŚCI

- Obliczenie kwoty podwyższenia składki w wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia jest dokonywane na podstawie taryfy składek Ubezpieczyciela, stosownie do kwoty podwyższenia sumy ubezpieczenia, czasu jaki pozostał do końca okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek regularnych, wyników oceny ryzyka z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia oraz wieku Ubezpieczonego w dniu podwyższenia sumy ubezpieczenia zgodnie z zaproponowanym wskaźnikiem indeksacyjnym.
- Ubezpieczający może zrezygnować z podwyższenia sumy ubezpieczenia zgodnie z zaproponowanym wskaźnikiem indeksacyjnym składając oświadczenie w tej sprawie nie później niż w terminie siedmiu dni przed datą rocznicy umowy ubezpieczenia. Brak zawiadomienia o odrzuceniu propozycji Ubezpieczyciela uznaje się jako wyrażenie zgody na indeksację. Odmowa indeksacji przez dwie kolejne rocznice umowy ubezpieczenia powoduje utratę prawa do otrzymywania propozycji indeksacyjnych w kolejnych okresach.

§ 11.

GWARANTOWANE PODWYŻSZENIE SUMY UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczający ma prawo, bez konieczności dodatkowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wnioskować o podwyższenie sumy ubezpieczenia w przypadku następujących zdarzeń: zawarcia przez Ubezpieczonego małżeństwa; urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka albo przysposobienia małoletniego przez Ubezpieczonego; ustanowienia hipoteki na nieruchomości, której Ubezpieczony jest właścicielem lub współwłaścicielem, zabezpieczającej kredyt udzielony Ubezpieczonemu w celu nabycia tej nieruchomości.
- Ubezpieczającemu przysługuje prawo do gwarantowanego podwyższenia sumy ubezpieczenia wyłącznie raz z tytułu danego zdarzenia. Wniosek o gwarantowane podwyższenie sumy ubezpieczenia powinien zostać złożony w terminie nie dłuższym niż trzydzieści dni od daty zajścia zdarzenia uprawniającego do takiej zmiany wraz z dokumentami poświadczającymi zajście zdarzenia: odpisem aktu małżeństwa; odpisem aktu urodzenia dziecka lub prawomocnym orzeczeniem sądu o przysposobieniu; odpisem księgi wieczystej lub numerem elektronicznej księgi wieczystej obejmującej wpis hipoteki.
- Suma ubezpieczenia zostanie podwyższona o kwotę wskazaną przez Ubezpieczającego. Podwyższenie sumy ubezpieczenia nie może jednak przekroczyć łącznie dwudziestu pięciu procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu złożenia wniosku o jej podwyższenie oraz nie może przekroczyć kwoty dwustu tysięcy złotych. Jeżeli Ubezpieczający w trakcie trwania umowy ubezpieczenia korzystał z gwarantowanego podwyższenia sumy ubezpieczenia, w przypadku wystąpienia kolejnego zdarzenia uprawniającego do dokonania takiej zmiany maksymalny procentowy limit podwyższenia będzie liczony od sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu złożenia wniosku, pomniejszonej o kwotę, o jakiej została poprzednio podwyższona suma ubezpieczenia.
- W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia, kwota podwyższenia składki ustalana jest na podstawie taryfy składek Ubezpieczyciela, stosownie do kwoty zmiany sumy ubezpieczenia, czasu, jaki pozostał do końca okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki, wyników oceny ryzyka z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia oraz wieku Ubezpieczonego w dniu zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający ma prawo nie wyrazić zgody na wysokość zaproponowanej przez Ubezpieczyciela zmienionej składki składając oświadczenie w tej sprawie – w takim przypadku wysokość dotychczasowej sumy ubezpieczenia oraz składki nie ulega zmianom.

JEŚLI ZAJDĄ ISTOTNE ZMIANY W TWOIM ŻYCIU MOŻESZ PODWYŻSZYĆ SUMĘ UBEZPIECZENIA

§ 12.

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO

Z tytułu śmierci Ubezpieczonego, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 13.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to nastąpiło w wyniku działań wojennych lub stanu wojennego, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru, rozruchach bądź zamieszkach, popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa.
2. Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony popełni samobójstwo przed upływem roku od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

ZWRÓĆ UWAGĘ,
W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH
NASZA ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST OGRANICZONA

§ 14.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczeń, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Za zgodą Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może uzyskać od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacje o okolicznościach związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, z wyłączeniem badań genetycznych, ustaleniem prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia.
3. Ubezpieczyciel, ma prawo żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów dotyczących zajścia, okoliczności oraz przebiegu powstałego zdarzenia, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty, potwierdzających zasadność zgłaszanego roszczenia. Jeżeli dostarczenie dokumentów niezbędnych do dalszego prowadzenia postępowania nie jest możliwe, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia wskazuje adres oraz nazwę organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
4. Osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest do przedstawienia wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia, odpisu skróconego aktu zgonu wraz z kartą statystyczną do karty zgonu z wpisem dotyczącym przyczyny zgonu lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci Ubezpieczonego.
5. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia, informuje pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba występująca z wnioskiem o wypłatę świadczenia ma prawo dochodzić swych roszczeń na drodze sądowej.
7. Świadczenia wypłacane są na rachunek bankowy osób uprawnionych do ich otrzymania lub w inny uzgodniony z nimi sposób. Opodatkowanie świadczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych. Świadczenia otrzymywane przez osoby fizyczne są wolne od podatku – zgodnie z artykułem dwudziestym pierwszym, ustęp pierwszy, punkt czwarty, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Świadczenia otrzymywane przez osoby prawne podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych – zgodnie z artykułem dwunastym, ustęp pierwszy, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

CO ZROBIĆ
ABY OTRZYMAĆ
ŚWIADCZENIE

§ 15.

UPOSAŻONY

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie Uposażonemu w przysługującej mu części. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego we wniosku o zawarcie umowy lub w formie pisemnego oświadczenia.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie dokonać zmiany Uposażonego. Zmiana Uposażonego wymaga pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego i staje się skuteczna z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o zmianie Uposażonego.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego i nie określił ich udziału w świadczeniu lub suma wskazań procentowych nie jest równa sto procent, przyjmuje się, że wskazani Uposażeni mają równy udział w świadczeniu.
4. W przypadku śmierci Uposażonego lub utraty przez jednego lub kilku Uposażonych prawa do świadczenia, przypadający im udział powiększa udział w świadczeniu pozostałym Uposażonym w proporcji do ich udziałów. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub, gdy żaden z Uposażonych nie żyje lub nie jest uprawniony do świadczenia, świadczenie będzie przypadać według kolejności pierwszeństwa: małżonkowi Ubezpieczonego – w całości; dzieciom Ubezpieczonego – w równych częściach; rodzicom Ubezpieczonego – w równych częściach; spadkobiercom Ubezpieczonego – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.

§ 16.

SPOSÓB ROZPATRYWANIA REKLAMACJI, SĄD WŁAŚCIWY DO ROZSTRZYGANIA SPORÓW

1. SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną (zwany dalej „Klientem”) może składać skargi, zażalenia i reklamacje, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (zwane dalej łącznie „reklamacjami”).
3. Reklamacje można zgłaszać w następujących miejscach i formie:
 - 1) pisemnie:
 - a) na adres: SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A., ul. Siedmiogrodzka 9, 01-204 Warszawa,
 - b) na adres do doręczeń elektronicznych wpisany do bazy adresów elektronicznych, podany na stronie internetowej spółki,
 - c) osobiście: w siedzibie Ubezpieczyciela (adres jak wyżej) lub Regionalnym Centrum Obsługi Ubezpieczeń (dane kontaktowe Regionalnych Centrów Obsługi Ubezpieczeń SIGNAL IDUNA podane są na stronie internetowej spółki i na bieżąco aktualizowane);
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie: pod numerem 22 505 65 06,
 - b) do protokołu: podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela (adres jak wyżej) lub Regionalnym Centrum Obsługi Ubezpieczeń (dane kontaktowe Regionalnych Centrów Obsługi Ubezpieczeń SIGNAL IDUNA podane są na stronie internetowej spółki i na bieżąco aktualizowane);
 - 3) w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej: na adres reklamacje@signal-iduna.pl.
4. Reklamacja powinna zawierać dane kontaktowe Klienta umożliwiające identyfikację i kontakt w celu udzielenia odpowiedzi (imię i nazwisko, NIP i nazwę firmy, adres, numer umowy ubezpieczenia/ Polisy, których reklamacja dotyczy, lub numer sprawy dotyczącej roszczenia, nadany wcześniej przez Ubezpieczyciela) oraz przedmiot i zakres reklamacji.
5. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w tym terminie. W takiej sytuacji Ubezpieczyciel poinformuje Klienta, który złożył reklamację, o przyczynach opóźnienia i okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W przypadku niedotrzymania powyższych terminów rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą Klienta.
6. Odpowiedź na reklamację jest udzielana na piśmie. Odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.

7. Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną niezadowolony ze stanowiska SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. ma prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić do niego z wnioskiem o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy – więcej informacji o Rzeczniku Finansowym na stronie internetowej: <https://rf.gov.pl/>. Klienci mogą także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta. Ponadto istnieje możliwość dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przeciwko SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jak również przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na odległość, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzygnięcie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/>. Adres poczty elektronicznej SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. do kontaktu: infolinia@signal-iduna.pl

§ 17.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

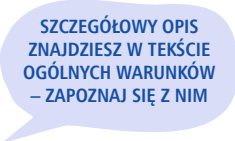


1. Ubezpieczyciel udostępnia ogólne warunki ubezpieczenia na stronie internetowej www.signal-iduna.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela nieodpłatnie w formie umożliwiającej ich pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
2. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od ogólnych warunków ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej lub formy dokumentowej pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia i zaświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub osoby składającej roszczenie w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej bądź w formie dokumentowej, z zastrzeżeniem, że postanowienia ogólne warunki ubezpieczenia lub umowy ubezpieczenia mogą przewidywać konkretną formę czynności.
4. Ubezpieczony, Ubezpieczający, Uprawniony lub osoba zgłaszająca roszczenie mają obowiązek poinformować Ubezpieczyciela o zmianie adresu.
5. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia lub innych dokumentach związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych powszechnie obowiązujących aktów prawa polskiego. Prawem właściwym w umowie ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
6. W kontaktach między stronami umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel stosuje język polski.
7. Zgodnie z obowiązującymi przepisami Ubezpieczyciel ma obowiązek zastosowania się do sankcji nałożonych przez Rzeczpospolitą Polską, Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych lub inne uprawnione do tego państwa lub organizacje na Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do świadczenia, w związku z czym ma prawo:
 - 1) odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia, w tym w części, w jakiej ma stać zawarta na rachunek danego Ubezpieczonego,
 - 2) nie zrealizować płatności wynikającej z umowy ubezpieczenia, w zakresie świadczenia lub zwrotu składki, niezależnie na czyj rachunek i w jaki sposób miałyby ona zostać wykonana, w takim zakresie, w jakim wynikać to będzie z tych sankcji.

Ponadto, zgodnie z ustawą z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Ubezpieczyciel ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, w tym w części, w jakiej została zawarta na rachunek danego Ubezpieczonego, co z uwagi na obowiązujące przepisy w tym zakresie traktowane jest jako wypowiedzenie z ważnego powodu wskazanego w ustawie.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ogólne warunki terminowego ubezpieczenia na życie zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 71/Z/2022 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 19 października 2022 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie zawieranych od dnia 20 października 2022 roku.

Kilka słów o umowie dodatkowej z tytułu śmierci z malejącą Sumą Ubezpieczenia

Co ubezpieczamy	Twoje życie	
Co obejmuje ubezpieczenie	to co dla Ciebie bezcenne – Twoje życie	
Kogo ubezpieczamy	osobę fizyczną w wieku od 18 lat do 69 lat	
Kiedy możesz kupić polisę	wraz z Umową Główną lub w trakcie jej trwania, tj. w Rocznicę Polisy	
Co zyskujesz	wsparcie finansowe dla Twojej rodziny lub osób Uposażonych w przypadku Twojej śmierci	
Minimalny okres ubezpieczenia	na Okres Ubezpieczenia nie krótszy niż 10 lat	
Dodatkowe możliwości	możesz określić początkową oraz końcową wartość Sumy Ubezpieczenia	
Gdzie znajdziesz szczegóły ubezpieczenia	w poniższych OWUUD – dokument został tak przygotowany, aby w łatwy sposób odszukać interesujący Cię zapis. Znaczenie zwrotów pisanych wielką literą odnajdziesz w definicjach.	
Gdzie szukać pomocy w razie dodatkowych pytań	 + 48 22 505 61 00 (pon.-pt. 8-17)  info@signal-iduna.pl	

**Pomyśl o bezpieczeństwie swoim i swoich najbliższych.
SIGNAL IDUNA, dla Ciebie i Twojej rodziny.**

Informacje dotyczące

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU ŚMIERCI Z MALEJĄCĄ SUMĄ UBEZPIECZENIA

Rodzaj informacji	Postanowienie OWUUD
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 11

§ 1.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu śmierci z malejącą Sumą Ubezpieczenia (zwane dalej OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwaną dalej Ubezpieczycielem) a Ubezpieczającym jako uzupełnienie Umowy Głównej.

§ 2.

DEFINICJE

ZWRÓĆ UWAGĘ
NA DEFINICJE, KTÓRE PISZEMY
WIELKIMI LITERAMI

- Okres Ubezpieczenia** – okres wskazany w Polisie, na jaki zawierana jest Umowa Dodatkowa, w trakcie którego Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej.
- Rocznica Polisy** – każda kolejna rocznica daty wskazanej w Polisie jako data początku Okresu Ubezpieczenia.
- Suma Ubezpieczenia** – kwota określona w Polisie stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia, malejąca wraz z upływem Okresu Ubezpieczenia na zasadach określonych w Polisie.
- Świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
- Tabela Limitów** – dokument zawierający minimalne i maksymalne stawki Sumy Ubezpieczenia stosowane w Umowie Dodatkowej oraz minimalny okres stałej Sumy Ubezpieczenia, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
- Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy Głównej, zawierana na podstawie niniejszych OWUUD.
- Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie lub życie i dożycie Ubezpieczonego, zawarta przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem.

§ 3.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

CO
UBEZPIECZAMY

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce w Okresie Ubezpieczenia.

§ 4.

UBEZPIECZONY

KOGO
UBEZPIECZAMY

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 70 roku życia.

§ 5.

OKRES UBEZPIECZENIA

- Umowa Dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową Główną lub w Rocznicę Polisy, na Okres Ubezpieczenia nie krótszy niż 10 lat.
- W przypadku zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Główną, Okres Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej jest równy Okresowi Ubezpieczenia Umowy Głównej.
- W przypadku zawarcia Umowy Dodatkowej w Rocznicę Polisy, okres na jaki może zostać zawarta Umowa Dodatkowa stanowi różnicę pomiędzy Okresem Ubezpieczenia Umowy Głównej a okresem, jaki upłynął pomiędzy datą rozpoczęcia ochrony Umowy Dodatkowej i Umowy Głównej.

PRZYKŁAD:
UMOWA GŁÓWNA – OKRES
UBEZPIECZENIA 15 LAT
UMOWA DODATKOWA – OKRES
UBEZPIECZENIA 15 LAT

PRZYKŁAD:
UMOWA GŁÓWNA – OKRES
UBEZPIECZENIA 15 LAT
UMOWA DODATKOWA – OKRES
UBEZPIECZENIA 12 LAT

- Umowa Dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:

- 1) upływu Okresu Ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia,
- 2) wygaśnięcia Umowy Głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie wykupu, jeżeli taki przewiduje Umowa Główna – z dniem określonym w Umowie Głównej,
- 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego.

§ 6.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

- Umowa Dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
- Ubezpieczyciel przed zawarciem Umowy Dodatkowej może wymagać dołączenia do wniosku dodatkowych dokumentów, a w szczególności:
 - 1) ankiety lub kwestionariusza medycznego,
 - 2) dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel może, przed zawarciem Umowy Dodatkowej, skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego – badania odbywają się na koszt Ubezpieczyciela w wyznaczonych placówkach.

§ 7.

SUMA UBEZPIECZENIA

Ubezpieczający określa we wniosku początkową oraz końcową wartość Sumy Ubezpieczenia, a także okres przez jaki Suma Ubezpieczenia ma być stała, zgodnie z Tabelą Limitów.

§ 8.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Zasady dotyczące wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy Głównej stosuje się odpowiednio do wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej.

§ 9.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

- Prawo do Świadczenia przysługuje Uposażonym lub uprawnionym z Umowy Głównej.
- Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie Uposażonym w przysługujących im częściach.

§ 10.

WYSOKOŚĆ SKŁADKI

- Składka za Umowę Dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej i zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego,
 - 2) wysokości Sumy Ubezpieczenia,
 - 3) okresu, w którym Suma Ubezpieczenia jest stała,
 - 4) Okresu Ubezpieczenia,
 - 5) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę Główną i Umowę Dodatkową,
 - 6) częstotliwości opłacania składki.
- Składka za Umowę Dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umową Główną.

ZWRÓĆ UWAGĘ W JAKICH
OKOLICZNOŚCIACH NASZA
ODPOWIEDZIALNOŚĆ JEST
OGRANICZONA

§ 11.

WYŁĄCZENIA

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej w razie zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie Głównej.

§ 12.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Umowy Głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu śmierci Ubezpieczonego z malejącą Sumą Ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 25/Z/2022 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 1 kwietnia 2022 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 14 kwietnia 2022 roku.

1. Minimalne i maksymalne wartości Sumy Ubezpieczenia

	Suma Ubezpieczenia w PLN	Krok w PLN
Minimalna początkowa	100 000	1 000
Maksymalna początkowa	2 500 000	
Minimalna końcowa	większa z liczb: 10% początkowej lub 20 000 PLN	

2. Minimalny okres stałej Sumy Ubezpieczenia

Minimalny okres stałej Sumy Ubezpieczenia wynosi 5 lat.

Kilka słów o umowie dodatkowej na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Co ubezpieczamy	Twoje życie
Co obejmuje ubezpieczenie	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku
Kogo ubezpieczamy	Osobę fizyczną w wieku od 18 lat do 69 lat
Na jak długo ubezpieczamy	Na okres od 1 roku do 40 lat lub do ukończenia 80 roku życia
Co zyskujesz	Wsparcie finansowe w przypadku śmierci Ubezpieczonego
Dodatkowe możliwości	<ul style="list-style-type: none">• podwyższenie Sumy Ubezpieczenia• obniżenie Sumy Ubezpieczenia• zmiana częstotliwości opłacania składek
Gdzie znajdziesz szczegóły ubezpieczenia	W poniższych OWU – dokument został tak przygotowany, aby w łatwy sposób można było odszukać interesujący Cię zapis. Znaczenie zwrotów pisanych z wielkiej litery odnajdziesz w definicjach.
Gdzie szukać pomocy w razie dodatkowych pytań	 + 48 22 505 61 00 (pon.-pt. 8-17)  info@signal-iduna.pl

**Pomyśl o bezpieczeństwie swoim i swoich najbliższych.
SIGNAL IDUNA, dla Ciebie i Twojej rodziny.**

Informacje dotyczące

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 3; § 11
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 11; § 12

§ 1.**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia dodatkowego”, stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia zawieranych z SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna jako uzupełnienie umów terminowego ubezpieczenia na życie.

§ 2.**DEFINICJE**

ZWRÓĆ UWAGĘ NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY WIELKIMI
LITERAMI

Wymienionym poniżej terminom nadaje się następujące znaczenie:

1. **Umowa ubezpieczenia podstawowego** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta na podstawie ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie;
2. **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego;
3. **Suma ubezpieczenia** – suma pieniężna określona w polisie, stanowiąca podstawę do ustalania wysokości świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego;
4. **Świadczenie** – suma pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia dodatkowego;
5. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, gwałtowne i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależną od woli Ubezpieczonego.

§ 3.**PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

CO UBEZPIECZAMY

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, iż wypadek ten miał miejsce w trakcie trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego oraz śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż przed upływem stu osiemdziesięciu dni od daty tego wypadku.

§ 4.**ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z umową ubezpieczenia podstawowego lub w trakcie jej trwania. Zapisy dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia podstawowego stosuje się odpowiednio do zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 5.**UBEZPIECZONY**

KOGO
UBEZPIECZAMY

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta, o ile osoba wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego jako Ubezpieczony ukończyła osiemnaście lat, lecz jednocześnie nie ukończyła siedemdziesięciu lat.

§ 6.**OKRES UBEZPIECZENIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

SPRAWDŹ ILE BĘDZIE
TRWAĆ UMOWA
UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas oznaczony określany w latach. Umowa ubezpieczenia dodatkowego nie może zostać zawarta na okres krótszy niż rok oraz dłuższy niż do zakończenia umowy ubezpieczenia podstawowego.

§ 7.**OCHRONA UBEZPIECZENIOWA**

Zapisy dotyczące ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy ubezpieczenia podstawowego stosuje się odpowiednio do ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 8.**ROZWIĄZANIE LUB WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

Zapisy dotyczące rozwiązania umowy ubezpieczenia podstawowego stosuje się odpowiednio do rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego. Umowa dodatkowa wygasa bądź rozwiązuje się również z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia podstawowego.

§ 9.**SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

CO MA WPLYW
NA WYSOKOŚĆ SKŁADKI

1. Wysokość składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustala się na podstawie taryfy składek Ubezpieczyciela, stosownie do wieku Ubezpieczonego w dniu rozpoczęcia okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach umowy ubezpieczenia dodatkowego, długości okresu ochrony ubezpieczeniowej dla umowy ubezpieczenia dodatkowego, wysokości sumy ubezpieczenia oraz częstotliwości opłacania składek. Wysokość składki może zostać podwyższona przez Ubezpieczyciela w wyniku przeprowadzonej dla potrzeb zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Do opłacenia oraz skutków nieopłacenia składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie postanowienia dotyczące składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia podstawowego.

§ 10.**ZMIANY W ROCZNICĘ UMOWY UBEZPIECZENIA**

1. Ubezpieczający, za zgodą Ubezpieczyciela, może w rocznicę umowy ubezpieczenia podstawowego dokonać zmiany wysokości sumy ubezpieczenia umowy ubezpieczenia dodatkowego. Ubezpieczający zobowiązany jest złożyć wniosek o dokonanie zmian najpóźniej na trzydzieści dni przed rocznicą umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia, kwota zmiany składki ustalana jest na podstawie taryfy składek Ubezpieczyciela, stosownie do kwoty zmiany sumy ubezpieczenia, czasu jaki pozostał do końca okresu ubezpieczenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, częstotliwości opłacania składki, wyników oceny ryzyka w zakresie kwoty zmiany sumy ubezpieczenia. Ubezpieczający ma prawo nie wyrazić zgody na wysokość zaproponowanej przez Ubezpieczyciela zmienionej składki składając oświadczenie w tej sprawie – w takim przypadku wysokość dotychczasowej sumy ubezpieczenia oraz składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego nie ulega zmianom.
3. W umowie ubezpieczenia dodatkowego opłacanego składką regularną Ubezpieczającemu w rocznicę umowy ubezpieczenia podstawowego przysługuje prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia zgodnie z wskaźnikiem indeksacyjnym zaproponowanym przez Ubezpieczyciela. Zapisy umowy ubezpieczenia podstawowego dotyczące podwyższenia sumy ubezpieczenia oraz składki w wyniku indeksacji stosuje się odpowiednio do umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 11.

**ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W WYNIKU
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, iż wypadek ten miał miejsce w trakcie trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego oraz śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż przed upływem stu osiemdziesięciu dni od daty tego wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 12.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli zdarzenie to nastąpiło w wyniku działań wojennych lub stanu wojennego, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru, rozruchach bądź zamieszkach, popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa.
2. Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych lub środków farmakologicznych, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza oraz w sposób przez niego określony.

ZWRÓĆ UWAGĘ,
W JAKICH
OKOLICZNOŚCIACH
NASZA
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST
OGRANICZONA

§ 13.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Zapisy dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia podstawowego stosuje się odpowiednio do wypłaty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 14.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie odpowiednie zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w umowie ubezpieczenia podstawowego używane są w tym samym znaczeniu.

Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 57/Z/2015 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 15 grudnia 2015 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie zawieranych od dnia 01.01.2016 roku.

Kilka słów o umowie dodatkowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym

Co ubezpieczamy	Twoje życie
Co obejmuje ubezpieczenie	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym
Kogo ubezpieczamy	Osobę fizyczną w wieku od 18 lat do 69 lat
Na jak długo ubezpieczamy	Na okres od 1 roku lub do końca trwania umowy
Co zyskujesz	Wsparcie finansowe w przypadku śmierci Ubezpieczonego
Dodatkowe możliwości	<ul style="list-style-type: none">• podwyższenie Sumy Ubezpieczenia• obniżenie Sumy Ubezpieczenia• zmiana częstotliwości opłacania składek
Gdzie znajdziesz szczegóły ubezpieczenia	W poniższych OWU – dokument został tak przygotowany, aby w łatwy sposób można było odszukać interesujący Cię zapis. Znaczenie zwrotów pisanych z wielkiej litery odnajdziesz w definicjach.
Gdzie szukać pomocy w razie dodatkowych pytań	 + 48 22 505 61 00 (pon.-pt. 8-17)  info@signal-iduna.pl

**Pomyśl o bezpieczeństwie swoim i swoich najbliższych.
SIGNAL IDUNA, dla Ciebie i Twojej rodziny.**

Informacje dotyczące

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 3; § 11
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 11; § 12

§ 1.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, zwane dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia dodatkowego”, stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia zawieranych z SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna jako uzupełnienie umów terminowego ubezpieczenia na życie.

ZWRÓĆ UWAGĘ
NA DEFINICJE, KTÓRE PISZEMY
WIELKIMI LITERAMI

§ 2.

DEFINICJE

Wymienionym poniżej terminom nadaje się następujące znaczenie:

1. **Umowa ubezpieczenia podstawowego** – umowa ubezpieczenia na życie warta na podstawie ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie;
2. **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego;
3. **Suma ubezpieczenia** – suma pieniężna określona w polisie, stanowiąca podstawę do ustalania wysokości świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego;
4. **Świadczenie** – suma pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia dodatkowego;
5. **Nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym** – nagłe, gwałtowne i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależną od woli Ubezpieczonego, zaistniałe w ruchu drogowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako pasażer, członek załogi lub kierujący pojazdem szynowym, pasażerskim statkiem powietrznym lub wodnym, który uległ wypadkowi lub katastrofie bądź, któremu uległ Ubezpieczony jako uczestnik wypadku drogowego lub katastrofy drogowej – pieszy, pasażer lub kierujący rowerem albo motorowerem, pasażer bądź kierujący pojazdem silnikowym.

§ 3.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, pod warunkiem, iż wypadek ten miał miejsce w trakcie trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego oraz śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż przed upływem stu osiemdziesięciu dni od daty tego wypadku.

CO OBEJMUJEMY
UBEZPIECZENIEM

§ 4.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z umową ubezpieczenia podstawowego lub w trakcie jej trwania. Zapisy dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia podstawowego stosuje się odpowiednio do zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 5.

UBEZPIECZONY

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta, o ile osoba wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego jako Ubezpieczony ukończyła osiemnaście lat, lecz jednocześnie nie ukończyła siedemdziesięciu lat.

KOGO
UBEZPIECZAMY

§ 6.

OKRES UBEZPIECZENIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

JAK DŁUGO
TRWA UMOWA
UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas oznaczony określany w latach. Umowa ubezpieczenia dodatkowego nie może zostać zawarta na okres krótszy niż rok oraz dłuższy niż do zakończenia umowy ubezpieczenia podstawowego.

§ 7.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Zapisy dotyczące ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy ubezpieczenia podstawowego stosuje się odpowiednio do ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 8.

ROZWIĄZANIE LUB WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

Zapisy dotyczące rozwiązania umowy ubezpieczenia podstawowego stosuje się odpowiednio do rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego. Umowa dodatkowa wygasa bądź rozwiązuje się również z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia podstawowego.

§ 9.

SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

1. Wysokość składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustala się na podstawie taryfy składek Ubezpieczyciela, stosownie do wieku Ubezpieczonego w dniu rozpoczęcia okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach umowy ubezpieczenia dodatkowego, długości okresu ochrony ubezpieczeniowej dla umowy ubezpieczenia dodatkowego, wysokości sumy ubezpieczenia oraz częstotliwości opłacania składek. Wysokość składki może zostać podwyższona przez Ubezpieczyciela w wyniku przeprowadzonej dla potrzeb zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Do opłacenia oraz skutków nieopłacenia składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie postanowienia dotyczące składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia podstawowego.

§ 10.

ZMIANY W ROCZNICĘ UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający, za zgodą Ubezpieczyciela, może w rocznicę umowy ubezpieczenia podstawowego dokonać zmiany wysokości sumy ubezpieczenia umowy ubezpieczenia dodatkowego. Ubezpieczający zobowiązany jest złożyć wniosek o dokonanie zmian najpóźniej na trzydzieści dni przed rocznicą umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia, kwota zmiany składki ustalana jest na podstawie taryfy składek Ubezpieczyciela, stosownie do kwoty zmiany sumy ubezpieczenia, czasu jaki pozostał do końca okresu ubezpieczenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, częstotliwości opłacania składki, wyników oceny ryzyka w zakresie kwoty zmiany sumy ubezpieczenia oraz wieku Ubezpieczonego w dniu dokonania zmiany sumy ubezpieczenia. Ubezpieczający ma prawo nie wyrazić zgody na wysokość zaproponowanej przez Ubezpieczyciela zmienionej składki składając oświadczenie w tej sprawie – w takim przypadku wysokość dotychczasowej sumy ubezpieczenia oraz składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego nie ulega zmianom.

3. W umowie ubezpieczenia dodatkowego opłacanego składką regularną Ubezpieczającemu w rocznicę umowy ubezpieczenia podstawowego przysługuje prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia zgodnie z wskaźnikiem indeksacyjnym zaproponowanym przez Ubezpieczyciela. Zapisy umowy ubezpieczenia podstawowego dotyczące podwyższenia sumy ubezpieczenia oraz składki w wyniku indeksacji stosuje się odpowiednio do umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 11.

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, pod warunkiem, iż wypadek ten miał miejsce w trakcie trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego oraz śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż przed upływem stu osiemdziesięciu dni od daty tego wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 12.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli zdarzenie to nastąpiło w wyniku działań wojennych lub stanu wojennego, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru, rozruchach bądź zamieszkach, popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa.
2. Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych lub środków farmakologicznych, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza oraz w sposób przez niego określony.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym został spowodowany w następstwie prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych uprawnień.

**ZWRÓĆ UWAGĘ,
W JAKICH
OKOLICZNOŚCIACH
NASZA
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST
OGRANICZONA**

§ 13.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Zapisy dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia podstawowego stosuje się odpowiednio do wypłaty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 14.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie odpowiednie zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w umowie ubezpieczenia podstawowego używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 57/Z/2015 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 15 grudnia 2015 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie zawieranych od dnia 01.01.2016 roku.

Kilka słów o umowie dodatkowej

Co ubezpieczamy	Twoje zdrowie w przypadku poważnego zachorowania	
Co obejmuje ubezpieczenie	chorobę, uraz, operację chirurgiczną, a także zakwalifikowanie do przeszczepu narządu jako biorca, jak również realizację świadczeń assistanse w razie wystąpienia nowotworu złośliwego lub zawału serca bądź udaru mózgu	UBEZPIECZENIE MOŻESZ ZAWRZEĆ W WARIANCIE PODSTAWOWYM LUB ROZSZERZONYM. DOKŁADNY WYKAZ POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ ZNAJDUJE SIĘ W ZDEFINIOWANYM KATALOGU.
Kogo ubezpieczamy	osobę fizyczną w wieku od 18 lat do 60 lat	
Kiedy możesz kupić polisę	wraz z umową główną lub w trakcie jej trwania – w rocznicę umowy głównej	
Na jak długo ubezpieczamy	na 5 lat z możliwością przedłużenia	PRZEDŁUŻENIE UMOWY DODATKOWEJ NASTĘPUJE NA 5 LAT LUB NA OKRES 4, 3, 2, 1 ROKU (PRZY ZACHOWANIU KRYTERIUM WIEKU).
Co zyskujesz	wsparcie finansowe oraz pomoc w przypadku wystąpienia Poważnego zachorowania	
Dodatkowe możliwości	<ul style="list-style-type: none">• podwyższenie sumy ubezpieczenia• obniżenie sumy ubezpieczenia• zmiana częstotliwości opłacania składek	PAMIĘTAJ, WSZELKIE ZMIANY MOŻESZ DOKONAĆ WYŁĄCZNIE W ROCZNICĘ UMOWY UBEZPIECZENIA. SUMĘ UBEZPIECZENIA MOŻESZ PODWYŻSZYĆ OD PIERWSZEJ ROCZNICY UMOWY UBEZPIECZENIA, A OBNIŻYĆ OD DRUGIEJ ROCZNICY. ZMIANA CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA SKŁADEK POWODUJE RÓWNIEŻ ZMIANĘ NA UMOWIE GŁÓWNEJ.
Gdzie znajdziesz szczegóły ubezpieczenia	w poniższych OWUUD – dokument został tak przygotowany, aby w łatwy sposób można było odzyskać interesujący Cię zapis. Znaczenie pojęć stosowanych w OWUUD odnajdziesz w definicjach	
Gdzie szukać pomocy w razie dodatkowych pytań	 + 48 22 50 56 100 (pon.-pt. 8-17)  info@signal-iduna.pl	

Pomyśl o bezpieczeństwie swoim i swoich najbliższych.
SIGNAL IDUNA, dla Ciebie i Twojej rodziny.

Informacje dotyczące

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ

Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA ORAZ ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 ust. 3, § 4, § 9 ust. 2, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2 oraz katalogu poważnych zachorowań stanowiącego załącznik nr 1 do OWUUD i katalogu świadczeń assistance stanowiącego załącznik nr 2 do OWUUD
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 3 ust. 4 – ust. 5, § 9 ust. 3 – ust. 7, § 14, § 15, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2 oraz katalogu poważnych zachorowań stanowiącego załącznik nr 1 do OWUUD i katalogu świadczeń assistance stanowiącego załącznik nr 2 do OWUUD

§ 1.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej z tytułu poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance (zwane dalej OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwanym dalej SIGNAL IDUNA) a Ubezpieczającym jako umowa dodatkowa do umowy głównej.

§ 2.

DEFINICJE

ZWRÓĆ UWAGĘ
NA DEFINICJE

We wszelkich dokumentach związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy dodatkowej zawartej na podstawie OWUUD, używa się terminów, które zdefiniowane są następująco:

1. **Badania i zabiegi ambulatoryjne** – zabiegi i badania przeprowadzane u Ubezpieczonego w związku z poważnym zachorowaniem ze wskazań medycznych, w ramach posiadanego skierowania, w zakresie procedur medycznych wymienionych w katalogu świadczeń assistance.
2. **Centrum alarmowe** – jednostka organizacyjna uprawniona do przyjmowania i zlecania realizacji świadczeń wynikających z OWUUD.
3. **Czynności życia codziennego** – wykonywanie samodzielnie (bez pomocy innych osób) następujących czynności:
 - a) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem) lub umycie się w inny sposób,
 - b) ubranie i rozebranie się, a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania,
 - c) spożywanie przyrządzonych i podanych posiłków,
 - d) korzystanie z toalety lub kontrolowanie wydalania moczu i stolca, tak by możliwe było utrzymanie higieny osobistej,
 - e) poruszanie się po płaskiej powierzchni.
4. **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
5. **Dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
6. **Katalog poważnych zachorowań** – katalog chorób, urazów i operacji chirurgicznych dotyczących zdrowia Ubezpieczonego oraz zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu, w podziale na warianty wraz z definicjami, stanowiący załącznik 1 do OWUUD.
7. **Katalog świadczeń assistance** – katalog świadczeń assistance przysługujących Ubezpieczonemu w razie wystąpienia nowotworu złośliwego lub zawału serca bądź udaru mózgu, stanowiący załącznik 2 do OWUUD.
8. **Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. **Lekarz centrum alarmowego** – lekarz konsultant centrum alarmowego.
10. **Lekarz prowadzący** – lekarz sprawujący opiekę nad Ubezpieczonym po poważnym zachorowaniu, nie będący lekarzem centrum alarmowego.
11. **Miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany podczas zawierania umowy dodatkowej.
12. **Neuroforma** – udostępniona Ubezpieczonemu aplikacja neurorehabilitacyjna (oprogramowanie komputerowe), za której pośrednictwem Ubezpieczony uzyskuje dostęp do modułów ćwiczeniowych, umożliwiających mu samodzielnie wykonywanie ćwiczeń angażujących jednocześnie funkcje ruchowe i poznawcze.
13. **Niezczęśliwy wypadek** – nagle, gwałtowne i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależną od woli Ubezpieczonego.
14. **Placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
15. **Poważne zachorowanie** – choroba, uraz i operacja chirurgiczna dotycząca zdrowia Ubezpieczonego oraz zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu, wskazane i opisane w katalogu poważnych zachorowań.
16. **Sanatorium** – znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony dla osób wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego.
17. **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne funkcjonowanie lub ułatwiający choremu samodzielne funkcjonowanie. Sprzęt rehabilitacyjny w rozumieniu OWUUD to: piłki, taśmy lub wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy.
18. **Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania** – kwota określona w polisie stanowiąca podstawę do ustalania wysokości świadczenia w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania przewidzianego w umowie dodatkowej.
19. **Szpital** – działający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stacjonarnych i specjalnie przystosowanych do tego celu pomieszczeniach, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, w tym infrastrukturą niezbędną do przeprowadzania zabiegów chirurgicznych, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną kadrę lekarską i pielęgniarską, w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. Za szpital nie uznaje się:
 - a) domu opieki, ośrodka opieki społecznej, ośrodka opieki geriatrycznej, ośrodka dla psychicznie chorych, zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgniarsko-opiekuńczego, hospicjum, ośrodka wycypynkowego;
 - b) placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień;
 - c) ośrodka zdrowia rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego, sanatoryjnego, uzdrowskiego i prewencyjnego;
 - d) szpitala sanatoryjnego, rehabilitacyjnego, uzdrowskiego i szpitalnego oddziału lub pododdziału rehabilitacyjnego.
20. **Świadczenie sanatoryjne** – organizacja i pokrycie kosztów pobytu Ubezpieczonego w sanatorium.
21. **Tabela limitów** – dokument zawierający stawki limitów stosowanych w umowie dodatkowej, stanowiący załącznik 3 do OWUUD.
22. **Trwały ubytek neurologiczny** – zaburzenia neurologiczne, spowodowane w wyniku uszkodzenia poszczególnych struktur obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego, powodujące długotrwałe i nieodwracalne ograniczenie sprawności organizmu Ubezpieczonego, które zostały potwierdzone przez lekarza neurologa wynikami badań neurologicznych i badań obrazowych (TK lub RM) w oparciu o dokumentację medyczną. Za trwały ubytek neurologiczny uznaje się porażenie i niedowład kończyn, zespół pozapiramidowy i mózdkowy, epilepsja, zespół podwzgórzowy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielniczego pochodzenia ośrodkowego, uszkodzenie ośrodków nerwów czaszkowych, zaburzenia mowy, encefalopatie (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu), przy czym rozpoznanie encefalopatii musi zostać potwierdzone wynikami badań psychiatrycznych lub neuropsychologicznych.
23. **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej umowy głównej, zawierana na podstawie OWUUD.
24. **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia, zawarta przez Ubezpieczającego z SIGNAL IDUNA, której zakres obejmuje ryzyko śmierci lub ryzyko śmierci i życia Ubezpieczonego.

25. **Zdarzenie ubezpieczeniowe: w ubezpieczeniu poważnego zachorowania wystąpienie poważnego zachorowania, a przy realizacji świadczeń assistance – wystąpienie nowotworu złośliwego lub zawału serca bądź udaru mózgu, w którego wyniku stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga:**

- a) diagnostyki w postaci konsultacji lekarskiej oraz badań i zabiegów ambulatoryjnych, uzasadnionych z medycznego punktu widzenia;
- b) leczenia polegającego na zakupie lekarstw i opatrunków oraz zastosowaniu materiałów leczniczych.

§ 3.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

CO UBEZPIECZAMY

1. SIGNAL IDUNA ubezpiecza zdrowie Ubezpieczonego.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta w jednym z dwóch wariantów: podstawowym lub rozszerzonym. Wariant ubezpieczenia jest wskazany w polisie. Zakres wariantów jest określony w katalogu poważnych zachorowań.
3. Ubezpieczenie obejmuje poważne zachorowania objęte ochroną ubezpieczeniową zgodnie z wariantem ubezpieczenia wskazanym w polisie, które wystąpiły lub zostały przeprowadzone w okresie ubezpieczenia.

CO OBEJMUJEMY UBEZPIECZENIEM

4. W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania
 - 1) dla wariantu podstawowego: nowotworu złośliwego,
 - 2) dla wariantu rozszerzonego:
 - a) nowotworu złośliwego,
 - b) łagodnego guza mózgu,
 - c) niedokrwiłości aplastycznej.w okresie pierwszych 90 dni okresu ubezpieczenia wypłacane jest świadczenie w wysokości równowartości wpłaconych składek z tytułu umowy dodatkowej w tym okresie, a umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z chwilą wypłaty tego świadczenia. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku przedłużenia umowy dodatkowej.
5. W okresie pierwszych 90 dni od dnia podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania SIGNAL IDUNA udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zaistnienia poważnych zachorowań określonych w umowie dodatkowej, z wyłączeniem:
 - 1) dla wariantu podstawowego: nowotworu złośliwego,
 - 2) dla wariantu rozszerzonego:
 - a) nowotworu złośliwego,
 - b) łagodnego guza mózgu,
 - c) niedokrwiłości aplastycznej.Ograniczenie to ma zastosowanie wyłącznie do tej części sumy ubezpieczenia z tytułu poważnych zachorowań, o jaką została ona podwyższona.

§ 4.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia assistance wskazane w tabeli świadczeń assistance w razie wystąpienia w okresie ubezpieczenia nowotworu złośliwego lub zawału serca bądź udaru mózgu objętego odpowiedzialnością SIGNAL IDUNA.

§ 5.

UBEZPIECZONY

KOGO UBEZPIECZAMY

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 61 roku życia.

§ 6.

OKRES UBEZPIECZENIA

KIEDY KOŃCZY SIĘ UMOWA DODATKOWA.

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na 5 lat.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z umową główną lub w rocznicę umowy ubezpieczenia.
3. Umowa dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia,
 - 2) wygaśnięcia umowy głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia,

w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie złożenia wniosku o wypuk, jeżeli taki przewiduje umowa główna – z dniem określonym w umowie głównej,

- 3) wyczerpania wskutek wypłaty świadczeń z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania limitu procentowego przypadającego na daną umowę dodatkową w jednym okresie ubezpieczenia, określonego w tabeli limitów,
- 4) wypłaty świadczeń zgodnie z § 3 ust. 4 oraz § 9 ust. 3 i ust. 5.

§ 7.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku Ubezpieczającego. SIGNAL IDUNA przed zawarciem umowy dodatkowej może wymagać dołączenia do wniosku dodatkowych dokumentów, a w szczególności:
 - 1) ankiety lub kwestionariusza medycznego,
 - 2) dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego.
2. SIGNAL IDUNA może na swój koszt, przed zawarciem umowy dodatkowej, skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

§ 8.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA może zaproponować przedłużenie umowy dodatkowej, jeśli łączna kwota świadczeń z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania nie wyczerpała limitu procentowego przypadającego na daną umowę dodatkową w jednym okresie ubezpieczenia, określonego w tabeli limitów.
2. Przedłużenie umowy dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca umowy głównej lub do rocznicy umowy ubezpieczenia, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 5 lat, umowę dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 4, 3, 2, 1 roku.
3. Wpłatę składki w wysokości uwzględniającej umowę dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie umowy dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez SIGNAL IDUNA. Wpłata składki powinna zostać dokonana w terminie płatności składki z umowy głównej.
4. Przedłużenie umowy dodatkowej następuje na okres następujący bezpośrednio po zakończeniu dotychczasowej umowy dodatkowej.
5. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
6. Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.

§ 9.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ W RAZIE POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

1. Ubezpieczyciel powinien zostać powiadomiony o wystąpieniu poważnego zachorowania objętego umową dodatkową.
2. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania stanowi sumę ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania obowiązującą w dniu wystąpienia poważnego zachorowania wskazanego w katalogu poważnych zachorowań.
3. W ramach wariantu podstawowego przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, którego wypłata powoduje wygaśnięcie umowy dodatkowej.
4. W ramach wariantu rozszerzonego obowiązuje podział na grupy poważnych zachorowań, zgodnie z katalogiem poważnych zachorowań:
 - 1) z grupy 1 przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, którego wypłata powoduje wygaśnięcie umowy dodatkowej w zakresie grupy 1,
 - 2) z grupy 2 przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, którego wypłata powoduje wygaśnięcie umowy dodatkowej w zakresie grupy 2,
 - 3) z grupy 3 przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, którego wypłata powoduje wygaśnięcie umowy dodatkowej w zakresie grupy 3,
 - 4) z grupy 4 przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, którego wypłata powoduje wygaśnięcie umowy dodatkowej w zakresie grupy 4,
 - 5) z grupy 5 przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, którego wypłata powoduje wygaśnięcie umowy dodatkowej w zakresie grupy 5.

CO OTRZYMASZ W RAMACH WARIANTU ROZSZERZONEGO

5. W ramach wariantu rozszerzonego wypłata drugiego świadczenia z tytułu poważnego zachorowania powoduje wygaśnięcie umowy dodatkowej.
6. SIGNAL IDUNA nie wypłaci świadczenia z tytułu poważnego zachorowania w razie śmierci Ubezpieczonego w ciągu 30 dni od dnia wystąpienia poważnego zachorowania.
7. Z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego SIGNAL IDUNA zobowiązana jest do wypłaty wyłącznie jednego świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, niezależnie od umiejscowienia, liczby i rodzajów nowotworów złośliwych.

8. SIGNAL IDUNA wypłaca świadczenie z tytułu poważnego zachorowania na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:

**CO ZROBIĆ,
ŻEBY OTRZYMAĆ
ŚWIADCZENIE**

- 1) kopią dokumentu potwierdzającą tożsamość Ubezpieczonego,
- 2) dokumentem potwierdzającym wystąpienie poważnego zachorowania:
 - a) kartą wypisu ze szpitala,
 - b) dokumentacją potwierdzającą wystąpienie jednostki chorobowej,
 - c) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia świadczenia z tytułu poważnego zachorowania – na wniosek SIGNAL IDUNA.

§ 10.

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE

**ZWRÓĆ UWAGĘ JAKIE
DOKUMENTY SĄ POTRZEBNE
PRZY REALIZACJI ŚWIADCZEŃ
ASSISTANCE**

1. SIGNAL IDUNA realizuje świadczenia assistance za pośrednictwem Centrum alarmowego. Centrum alarmowe jest dostępne całą dobę, we wszystkie dni w roku pod następującym numerem telefonu (22) 563 11 70. Do zakresu działalności Centrum alarmowego należy:
 - 1) przyjmowanie zgłoszeń i rejestracja zgłoszonych zdarzeń;
 - 2) weryfikacja uprawnień Ubezpieczonego do świadczeń przysługujących na podstawie katalogu świadczeń assistance;
 - 3) rozpatrywanie roszczeń z tytułu ubezpieczenia assistance;
 - 4) realizacja świadczeń z tytułu ubezpieczenia assistance.
2. W celu realizacji świadczeń assistance należy przesłać do Centrum alarmowego następujące dokumenty, niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - 1) dokumentację medyczną sporządzoną przez lekarza prowadzącego w związku z poważnym zachorowaniem, zawierającą datę wystąpienia poważnego zachorowania;
 - 2) kopię skierowania od lekarza prowadzącego do przeprowadzenia badań lub zabiegów ambulatoryjnych;
 - 3) kopię zalecenia od lekarza prowadzącego do zakupu lekarstw, opatrunków, materiałów leczniczych oraz kopie rachunków i dowodów zapłaty za te przedmioty.
3. Centrum alarmowe w terminie 3 dni roboczych poinformuje Ubezpieczonego, czy zaistniałe zdarzenie stanowi poważne zachorowanie uprawniające do udzielenia świadczeń assistance.
4. Koszty badań i zabiegów ambulatoryjnych, a także innych świadczeń assistance pokrywane są przez centrum alarmowe bezpośrednio na rzecz podmiotów lub placówek medycznych realizujących te świadczenia, chyba że w katalogu świadczeń assistance wskazano inaczej.

§ 11.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

Prawo do świadczenia z tytułu poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance przysługuje Ubezpieczonemu.

§ 12.

PODWYŻSZENIE I OBNIŻENIE SUMY UBEZPIECZENIA Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

1. Podwyższenie i obniżenie sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania odbywa się na wniosek Ubezpieczającego, po zaakceptowaniu wniosku przez SIGNAL IDUNA, z zachowaniem limitów określonych w tabeli limitów. W szczególności suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania zostanie podwyższona lub obniżona pod warunkiem opłacenia wszystkich wymaganych składek.
2. Podwyższenie i obniżenie sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania odbywa się w rocznicę umowy ubezpieczenia, z tym że suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania może zostać obniżona najwcześniej w drugą rocznicę umowy ubezpieczenia.
3. Przed podwyższeniem sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania SIGNAL IDUNA może zwrócić się z wnioskiem o:
 - 1) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubez-

piezonego,

- 2) poddanie się przez Ubezpieczonego na koszt SIGNAL IDUNA badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Zmiana sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania powoduje zmianę wysokości składki.
5. Zmiana sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania jest potwierdzona polisą.

§ 13.

WYSOKOŚĆ SKŁADKI

1. Składka za umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w chwili zawarcia umowy dodatkowej lub jej przedłużenia, która zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego,
 - 2) sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania,
 - 3) okresu ubezpieczenia,
 - 4) szczególnych warunków na jakich zawarto umowę główną i umowę dodatkową,
 - 5) częstotliwości opłacania składki,
 - 6) wariantu ubezpieczenia.
2. Składka za umowę dodatkową jest opłacana razem ze składką za umowę główną.

**ZWRÓĆ UWAGĘ W JAKICH
OKOLICZNOŚCIACH NASZA
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST
OGRANICZONA**

§ 14.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAZIE POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania, jeżeli poważne zachorowanie jest następstwem:

- 1) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w umowie głównej;
- 2) nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
- 3) okoliczności znanych Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, których Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie podał do wiadomości SIGNAL IDUNA, a o które był pytany przed zawarciem umowy dodatkowej lub jej przedłużeniem albo przed podwyższeniem sumy ubezpieczenia lub zmianą wariantu ubezpieczenia;
- 4) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu farmakologicznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym lub paramedycznym przeprowadzonym poza kontrolą lekarza;
- 5) spożywania lub pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, psychotropowych lub innych środków alternatywnych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez lekarza.

**ZWRÓĆ UWAGĘ W JAKICH
OKOLICZNOŚCIACH NASZA
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST
OGRANICZONA**

§ 15.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZAKRESIE ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE

1. SIGNAL IDUNA nie zrealizuje świadczeń assistance w razie wystąpienia nowotworu złośliwego lub zawału serca bądź udaru mózgu Ubezpieczonego powstałych w następstwie:
 - 1) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w umowie głównej;
 - 2) nieprzestrzegania zaleceń lekarza prowadzącego;
 - 3) spożycia leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) spożywania lub pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, psychotropowych lub innych środków alternatywnych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez lekarza.
 - 5) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. SIGNAL IDUNA nie pokrywa kosztów leków, środków pielęgnacyjnych, opatrunków i środków czystości, a także innych kosztów zdarzenia ubezpieczeniowego powstałych w wyniku:

- 1) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
- 2) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania.
3. Jeżeli udzielenie świadczenia assistance wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej w określonej formie, SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, jeśli zgoda nie została wyrażona lub została wyrażona w niewłaściwej formie, pod warunkiem, że niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało właśnie z niewyrażenia przez Ubezpieczonego wyżej wymienionej zgody lub wyrażenia jej w niewłaściwej formie.

§ 16.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUUD mają zastosowanie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia umowy głównej. W szczególności, jeżeli OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej z tytułu poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 72/Z/2022 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 19 października 2022 roku i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawieranych od dnia 20 października 2022 roku.

KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ

TABELA A

WARIANT PODSTAWOWY

L.p.	Choroba	Definicja
A.1	Ciężkie oparzenie wymagające leczenia szpitalnego	<p>Uszkodzenie skóry i jej tkanek spowodowane czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym.</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są oparzenia wymagające leczenia szpitalnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> co najmniej trzeciego stopnia stanowiące ponad 20% całkowitej powierzchni ciała lub drugiego stopnia stanowiące ponad 40% całkowitej powierzchni ciała. <p>W przypadku, gdy zostaną spełnione oba warunki wskazane powyżej w punktach a) i b) łącznie, wówczas wypłacone zostanie jedno świadczenie.</p> <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza w sporządzonej dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Ocena powierzchni oparzenia dokonywana jest na podstawie określonej przez Lekarza metody (np. reguła „dziewiątek” Wallace’a lub tablica Lunda i Browdera).</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są oparzenia słoneczne.</p> <p>Za datę wystąpienia ciężkiego oparzenia uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie oparzenia, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>
A.2	Leczenie chirurgiczne choroby naczyń wieńcowych	<p>Operacja chirurgiczna przeprowadzona za pomocą torakotomii, polegająca na wszczepieniu pomostów naczyniowych (tzw. by-passów), w celu ominięcia zwężonej lub niedrożnej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej.</p> <p>Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub Lekarza kardiochirurga wynikami badań obrazowych (angiografia wieńcowa).</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wszelkie zabiegi wewnątrznaczyniowe, wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej (angioplastyka naczyń wieńcowych, cewnikowanie naczyń wieńcowych, zabiegi wykorzystujące techniki laserowe).</p> <p>Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego choroby naczyń wieńcowych uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>
A.3	Nowotwór złośliwy	<p>Choroba nowotworowa, której objawem jest niekontrolowany wzrost i rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie tkanek w organizmie.</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są również:</p> <ol style="list-style-type: none"> białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego, nowotwory skóry dające przerzuty. <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa wynikami badania histopatologicznego lub w przypadku nowotworów układu krwiotwórczego bądź limfatycznego wynikami badań cytologicznych.</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> wszelkie zmiany opisane histopatologicznie jako łagodne, wszelkie zmiany przedrakowe, rak nieinwazyjny („in situ”), dysplazja szyjki macicy, rak szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3, rak gruczołu krokowego (prostaty) w stopniu T-1 (w tym T1a i T1b) według klasyfikacji TNM lub odpowiadający jemu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji, czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (≤ 1 mm poziom II lub III bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC, nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawnokomórkowy skóry i kolczystokomórkowy skóry, wszelkie nowotwory występujące przy współistnieniu zakażenia wirusem HIV lub choroby AIDS. <p>Za datę wystąpienia nowotworu złośliwego uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>
A.4	Przeszczep dużych narządów	<p>Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy jednego lub kilku poniżej wymienionych narządów:</p> <ol style="list-style-type: none"> trzustki, serca, co najmniej jednego płata wątroby, płuca, nerki. <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest również zakwalifikowanie Ubezpiezonego na Krajową Listę Oczekujących na przeszczepienie jednego z wyżej wymienionych narządów.</p> <p>Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną stwierdzającą nieodwracalną, schyłkową niewydolność narządu.</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> przeszczepy części narządów (z wyłączeniem przeszczepu płata wątroby), przeszczepy tkanek lub komórek. <p>Za datę wystąpienia przeszczepu dużych narządów uważa się:</p> <ol style="list-style-type: none"> dzień przeprowadzenia przeszczepu, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub dzień zakwalifikowania Ubezpiezonego na Krajową Listę Oczekujących na przeszczepienie, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
A.5	Przeszczep szpiku kostnego	<p>Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy krwiotwórczych komórek macierzystych.</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest również zakwalifikowanie Ubezpiezonego na Krajową Listę Oczekujących na przeszczepienie szpiku kostnego.</p> <p>Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną stwierdzającą całkowitą ablację (zniszczenie) szpiku własnego biorcy.</p> <p>Za datę wystąpienia przeszczepu szpiku kostnego uważa się:</p> <ol style="list-style-type: none"> dzień przeprowadzenia przeszczepu szpiku kostnego, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub dzień zakwalifikowania Ubezpiezonego na Krajową Listę Oczekujących, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

A.6	Schyłkowa niewydolność nerek	<p>Choroba znajdująca się w fazie schyłkowej, powodująca trwałą i nieodwracalną utratę prawidłowej czynności obu nerek. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki schyłkowej niewydolności nerek wymagające zastosowania stałej i regularnej dializoterapii lub przeprowadzenia przeszczepu nerki.</p> <p>Wskazanie do dializoterapii lub przeszczepu nerki musi zostać potwierdzone przez Lekarza nefrologa.</p> <p>Za datę wystąpienia schyłkowej niewydolności nerek uważa się:</p> <ol style="list-style-type: none"> dzień rozpoczęcia dializoterapii, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub dzień przeprowadzenia przeszczepu nerki, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
A.7	Udar mózgu	<p>Martwica (uszkodzenie) tkanki mózgowej, spowodowana nagłym zaburzeniem krążenia wewnątrzmoźgowego (zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego), powodująca wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się przez okres co najmniej 3 miesięcy.</p> <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych (TK lub RM), wskazujące na obecność nowych zmian naczyniopochodnych w tkance mózgowej, świadczących o świeżo przebyłym udarze mózgu.</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> przebyty bezobjawowy udar mózgu, rozpoznany w oparciu o wyniki badań obrazowych, przemijające napady niedokrwienia mózgu (TIA), przedłużający się odwracalny deficyt neurologiczny (PRIND), wtórny krwotok do ogniska poudarowego, uszkodzenia mózgu w wyniku krwawienia śródczaszkowego spowodowanego urazem lub niedotlenieniem, choroby naczyń krwionośnych powodujące nieprawidłowe funkcjonowanie narządu wzroku (w tym zawał nerwu wzrokowego lub siatkówki) lub zaburzenia równowagi. <p>Za datę wystąpienia udaru mózgu uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 3 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.</p>
A.8	Utrata wzroku	<p>Całkowita i nieodwracalna obustronna utrata funkcji widzenia utrzymująca się przez okres co najmniej 6 miesięcy.</p> <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza okulistę wynikami badań okulistycznych.</p> <p>Za datę wystąpienia utraty wzroku uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 6 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.</p>
A.9	Zawał serca	<p>Martwica części mięśnia sercowego spowodowana jego nagłym niedokrwieniem.</p> <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa:</p> <ol style="list-style-type: none"> wynikami badań laboratoryjnych wskazującymi na wzrost lub spadek stężenia biomarkerów sercowych powyżej lub poniżej wartości referencyjnych oraz wynikami badań obrazowych wskazującymi na występowanie: <ul style="list-style-type: none"> - zmian świadczących o nowym niedokrwieniu mięśnia sercowego (wykazane w EKG) lub - nowych odcinkowych zaburzeń kurczliwości ściany serca bądź nowych zmian świadczących o utracie żywotności mięśnia sercowego (wykazane w echo serca bądź RM serca) lub - skrzepliny w tętnicy wieńcowej (wykazane w koronarografii). <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> stabilna i niestabilna choroba wieńcowa, przebyty w przeszłości bezobjawowy zawał serca, który został rozpoznany jedynie w oparciu o wyniki badań obrazowych. <p>Za datę wystąpienia zawału serca uważa się dzień postawienia rozpoznania przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>

TABELA B

WARIANT ROZSZERZONY

L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
B.1	3	Anemia aplastyczna	<p>Przewlekła choroba spowodowana nieodwracalną niewydolnością szpiku kostnego, powodująca pancytopenię (łącznie wystąpienie spadku poniżej wartości referencyjnych liczby: krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi).</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest anemia aplastyczna wymagająca leczenia co najmniej jedną z poniższych metod:</p> <ol style="list-style-type: none"> przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych, podawanie preparatów immunosupresyjnych, podawanie preparatów immunostymulacyjnych, wykonanie przeszczepu szpiku kostnego. <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza hematologa wynikami badań laboratoryjnych krwi i biopsji szpiku kostnego.</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> anemia aplastyczna polekowa, będąca następstwem leczenia (np. stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NSAR), terapii złotem, radioterapii, chemioterapii), odwracalna aplazja szpiku, przebiegiowa niewydolność szpiku. <p>Za datę wystąpienia anemii aplastycznej uważa się dzień rozpoczęcia leczenia tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>
B.2	5	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wymagające leczenia szpitalnego	<p>Ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana zakażeniem bakteryjnym, powodująca:</p> <ol style="list-style-type: none"> objęcie procesem zapalnym opon mózgowych i rdzenia kręgowego, wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego utrzymującego się przez okres co najmniej 3 miesięcy. <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wymagające leczenia szpitalnego.</p> <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania płynu mózgowo-rdzeniowego.</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane zakażeniem wirusem HIV.</p> <p>Za datę wystąpienia bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 3 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.</p>

B.3	2	Bakteryjne zapalenie wsierdzia wymagające leczenia szpitalnego	<p>Choroba wywołana zakażeniem bakteryjnym, rozwijająca się w obrębie struktur serca. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest bakteryjne zapalenie wsierdzia wymagające leczenia szpitalnego, występujące u osób posiadających naturalne (własne) zastawki serca, u których w układzie sercowo-naczyniowym nie stwierdzono ciał obcych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza chorób wewnętrznych lub Lekarza kardiologa wynikami badań bakteriologicznych i obrazowych.</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest bakteryjne zapalenie wsierdzia:</p> <ol style="list-style-type: none"> wywołane zakażeniem szpitalnym, występujące u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca, występujące u osób ze wszczepionym stymulatorem lub kardiowerterem, po przeprowadzeniu operacji serca. <p>Za datę wystąpienia zapalenia wsierdzia uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>
B.4	5	Choroba Alzheimera	<p>Przewlekła i postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, powodująca:</p> <ol style="list-style-type: none"> trwale ograniczenie lub utratę funkcji poznawczych, nieodwracalne zaburzenia pamięci, osobowości i zachowania, wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego, skutkującego bezpowrotną utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej 3 z 5 podstawowych czynności życia codziennego. <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub Lekarza psychiatrę bądź Lekarza geriatrę wynikami badań neurologicznych i neuropsychiatrycznych (służących do oceny funkcji poznawczych) oraz badań obrazowych (TK lub RM).</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są ośpienia spowodowane:</p> <ol style="list-style-type: none"> urazami mózgu, działaniem substancji odurzających lub psychoaktywnych, zaburzeniami i chorobami psychicznymi, przy współistnieniu choroby AIDS. <p>Za datę wystąpienia choroby Alzheimera uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>
B.5	5	Choroba Creutzfeldta-Jakoba	<p>Przewlekła i postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, powodująca:</p> <ol style="list-style-type: none"> trwale ograniczenie lub utratę funkcji ruchowych, otępienie, drgawki miokloniczne oraz zaburzenia widzenia, trwałą utratę zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej 3 z 5 podstawowych czynności życia codziennego. <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych (RM i EEG) lub badania płynu mózgowo-rdzeniowego (wskazującego na obecność białka 14-3-3).</p> <p>Za datę wystąpienia choroby Creutzfeldta-Jakoba uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>
B.6	5	Choroba Huntingtona	<p>Przewlekła i postępująca choroba genetyczna ośrodkowego układu nerwowego, powodująca:</p> <ol style="list-style-type: none"> ograniczenie funkcji motorycznych (tzw. ruchy pływawicze), ograniczenie lub utratę funkcji poznawczych, zaburzenia osobowości, zmiany nastroju oraz otępienie. <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych (łącznie TK, RM, EEG).</p> <p>Za datę wystąpienia choroby Huntingtona uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>
B7	1	Choroba Leśniowskiego-Crohna	<p>Przewlekła, nieswoista choroba zapalna jelita, powodująca powstanie przetoki jelitowej, niedrożności lub perforacji jelita. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza gastrologa (lub Lekarza gastroenterologa) wynikami badania histopatologicznego.</p> <p>Za datę wystąpienia choroby Leśniowskiego-Crohna uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>
B.8	5	Choroba neuronu ruchowego	<p>Przewlekła i postępująca choroba zwyrodnieniowa obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego spowodowana wybiórczym uszkodzeniem nerwowych komórek ruchowych, powodująca:</p> <ol style="list-style-type: none"> osłabienie lub zanik mięśni, ograniczenie lub utratę funkcji ruchowych, wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego, skutkującego bezpowrotną utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej 3 z 5 podstawowych czynności życia codziennego. <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania obrazowego (EMG).</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są:</p> <ol style="list-style-type: none"> rdzeniowy zanik mięśni, postępujące porażenie opuszkowe, stwardnienie zanikowe boczne, pierwotne stwardnienie boczne. <p>Za datę wystąpienia choroby neuronu ruchowego uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>
B.9	5	Choroba Parkinsona	<p>Przewlekła i postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana zanikiem komórek nerwowych istoty czarnej śródmózgowia, powodująca pomimo stosowania leczenia farmakologicznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> zmniejszenie liczby neuronów produkujących dopaminę, spowolnienia ruchowe, wzmożone napięcie mięśniowe (sztywność mięśniową), drżenie spoczynkowe, wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego, skutkującego trwałą utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej 3 z 5 podstawowych czynności życia codziennego przez okres co najmniej 6 miesięcy. <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest idiopatyczna choroba Parkinsona (bez znanej etiologii).</p> <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych (TK lub RM).</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> parkinsonizm wywołany stosowaniem leków lub działaniem substancji toksycznych, parkinsonizm wtórny (powstały w następstwie innych chorób). <p>Za datę wystąpienia choroby Parkinsona uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 6 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.</p>

B.10	1	Ciężkie oparzenie wymagające leczenia szpitalnego	zgodnie z wariantem podstawowym
B.11	5	Dystrofia mięśniowa	Przewlekła i postępująca choroba genetyczna mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, powodująca: a) narastające osłabienie i zanik mięśni oraz zaburzenia ich funkcji, b) wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego, skutkującego bezpowrotną utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej 3 z 5 podstawowych czynności życia codziennego. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są: a) dystrofia mięśniowa Duchenne'a, b) dystrofia mięśniowa Beckera, c) dystrofia mięśniowa kończynowo-obrzeczowa. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania obrazowego (EMG) i badania biopsji mięśnia. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki dystrofii mięśniowej spowodowane przyczynami neurologicznymi lub naczyniowymi. Za datę wystąpienia dystrofii mięśniowej uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.12	4	Gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego	Przewlekła choroba zakaźna spowodowana zakażeniem prątkiem gruźlicy (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), występująca w postaci płucnej (będąca w stadium zajęcia płuc) lub poza płucnej (będąca w stadium zajęcia co najmniej jednej z wymienionych struktur: opłucnej, węzłów chłonnych, układu moczowo-płciowego, kości, stawów, opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu). Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki gruźlicy wymagające leczenia szpitalnego i stosowania leków przeciwprątkowych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza pulmonologa wynikami badań obrazowych (RTG lub TK klatki piersiowej) lub badania bakteriologicznego bądź histologicznego (immunologicznego). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) bezobjawowa, nieaktywna gruźlica płuc, ujawniona wyłącznie w badaniu radiologicznym klatki piersiowej, b) gruźlica stwierdzona wyłącznie na podstawie pozytywnego wyniku skórnej próby tuberkulinowej (pomimo wdrożenia leczenia przeciwprątkowego), c) gruźlica występująca przy współistnieniu zakażenia wirusem HIV, d) gruźlica wywołana zakażeniem spowodowanym innymi prątkami, niż wymieniony powyżej. Za datę wystąpienia gruźlicy uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.13	2	Kardiomiopatia	Pierwotna choroba mięśnia sercowego, powodująca nieprawidłowe jego funkcjonowanie, skutkująca nieodwracalną niewydolnością serca, sklasyfikowaną jako IV stopień według skali Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (NYHA). IV stopień według skali NYHA oznacza występowanie zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego u chorych zarówno w czasie wysiłku, jak i w spoczynku. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są: a) kardiomiopatia rozstrzeniowa, b) kardiomiopatia przerostowa, c) kardiomiopatia restrykcyjna, d) arytmogenna kardiomiopatia prawej komory. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub Lekarza chorób wewnętrznych wynikami badań obrazowych (ECHO serca lub scyntygrafia). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wtórne uszkodzenia serca spowodowane nadciśnieniem tętniczym, chorobą wieńcową, wadami zastawek serca lub działaniem substancji toksycznych. Za datę wystąpienia kardiomiopatii uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.14	2	Leczenie chirurgiczne aorty brzusznej	Operacja chirurgiczna przeprowadzona za pomocą laparotomii, polegająca na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty brzusznej i zastąpieniu go protezą naczyniową. Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez Lekarza rozpoznaniem tętniaka lub rozwarstwienia aorty brzusznej. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) zabiegi wewnątrznaczyniowe, polegające na wprowadzeniu stentu do aorty, b) zabiegi dotyczące jedynie odgałęzień aorty. Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego aorty brzusznej uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.15	2	Leczenie chirurgiczne aorty piersiowej	Operacja chirurgiczna przeprowadzona za pomocą torakotomii, polegająca na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty piersiowej i zastąpieniu go protezą naczyniową. Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez Lekarza rozpoznaniem tętniaka lub rozwarstwienia aorty piersiowej. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zabiegi: a) zabiegi wewnątrznaczyniowe, polegające na wprowadzeniu stentu do aorty, b) zabiegi dotyczące jedynie odgałęzień aorty. Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego aorty piersiowej uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.16	5	Leczenie chirurgiczne bąblowca mózgu	Operacja chirurgiczna polegająca na usunięciu zmian w mózgu spowodowanych tasiemcem z rodzaju <i>Echinococcus</i> . Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez Lekarza wynikami badania histopatologicznego. Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego bąblowca mózgu uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.17	2	Leczenie chirurgiczne choroby naczyń wieńcowych	zgodnie z wariantem podstawowym

B.18	5	Leczenie chirurgiczne ropnia mózgu	Operacja chirurgiczna polegająca na usunięciu zmiany w mózgu wywołanej zakażeniem bakteryjnym, grzybiczym lub pierwotniakowym, powodującym powstanie ogniska zakażonego materiału (ropy) w obrębie mózgu. Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone wynikami badań obrazowych (RM lub TK), a wynik badania histopatologicznego usuniętej zmiany musi potwierdzać ropień mózgu. Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego ropnia mózgu uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.19	1	Leczenie chirurgiczne zakażonej martwicy trzustki	Operacja chirurgiczna polegająca na usunięciu zakażonych martwiczych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki w wyniku ostrego zapalenia trzustki, przeprowadzona za pomocą laparotomii. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest wyłącznie pierwsze leczenie chirurgiczne zakażonej martwicy trzustki. Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez Lekarza gastrologa (lub Lekarza gastroenterologa) lub Lekarza chirurga wynikami badań obrazowych (np. TK jamy brzusznej). Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego zakażonej martwicy trzustki uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.20	2	Leczenie chirurgiczne zastawkowej wady serca	Operacja chirurgiczna polegająca na naprawie nieprawidłowości (wad) lub wymianie naturalnej, chorobowo zmienionej co najmniej jednej zastawki serca na zastawkę sztuczną lub zastawkę biologiczną. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są operacje chirurgiczne przeprowadzone na otwartym sercu za pomocą torakotomii. Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub Lekarza kardi chirurga wynikami badań obrazowych (badanie naczyniowe lub ECHO serca). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) zabiegi polegające na wymianie lub naprawie wcześniej wszczepionej zastawki, b) zabiegi wykonane przy użyciu technik śródnaczyniowych. Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego zastawkowej wady serca uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.21	2	Leczenie chirurgiczne zatoru płucnego	Operacja chirurgiczna polegająca na usunięciu świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej, powodującej nagłe zamknięcie światła tętnicy płucnej lub jej odgałęzień. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są operacje chirurgiczne przeprowadzone za pomocą embolektomii w trybie pilnym. Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub Lekarza chirurga naczyniowego bądź Lekarza pulmonologa wynikami badań laboratoryjnych i obrazowych (EKG i ECHO serca). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zatory płucne leczone przy użyciu: a) metod mikrochirurgicznych, b) technik śródnaczyniowych, c) środków farmakologicznych. Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego zatoru płucnego uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.22	3	Łagodny guz mózgu	Wewnątrzczaszkowy, niezłośliwy nowotwór mózgu, opon mózgowych (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego) lub nerwów czaszkowych, zagrażający życiu. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęty jest łagodny guz mózgu: a) wymagający leczenia chirurgicznego, polegającego na usunięciu zmian nowotworowych lub b) wymagający leczenia za pomocą chemioterapii lub radioterapii, lub c) powodujący wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego utrzymującego się przez okres co najmniej 3 miesięcy, w przypadku braku możliwości zastosowania leczenia chirurgicznego ze względów medycznych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub Lekarza neurochirurga wynikami badań histopatologicznych lub badań obrazowych (RM lub TK bądź PET). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) guzy przysadki mózgowej o średnicy poniżej 10 mm, b) torbiele, c) ziarniaki, d) ropnie, e) krwiaki, f) patologie tętnicze lub żyłne (wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu). Za datę wystąpienia łagodnego guza mózgu uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 3 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.
B.23	3	Łagodny guz rdzenia kręgowego	Wewnątrzkanałowy niezłośliwy nowotwór rdzenia kręgowego i opon rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego), zagrażający życiu. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęty jest łagodny guz rdzenia kręgowego: a) wymagający leczenia chirurgicznego, polegającego na usunięciu zmian nowotworowych lub b) wymagający leczenia za pomocą chemioterapii lub radioterapii, lub c) powodujący wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego utrzymującego się przez okres co najmniej 3 miesięcy, w przypadku braku możliwości zastosowania leczenia chirurgicznego ze względów medycznych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub Lekarza neurochirurga wynikami badań histopatologicznych lub badań obrazowych (RM lub TK bądź PET). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) torbiele, b) ziarniaki, c) ropnie, d) krwiaki, e) patologie tętnicze lub żyłne (wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych). Za datę wystąpienia łagodnego guza rdzenia kręgowego uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 3 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.

B.24	4	Neuroborelioza wymagające leczenia szpitalnego	<p>Odkleszczowa choroba zakaźna, wywołana zakażeniem bakteriami o kształcie krętka <i>Borrelia burgdorferi</i>, powodująca wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego.</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki neuroboreliozy wymagające leczenia szpitalnego i powodujące co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:</p> <ol style="list-style-type: none"> zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie nerwu czaszkowego, zapalenie wielokorzeniowe. <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza chorób zakaźnych wynikami badań serologicznych w surowicy krwi, a w przypadku zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego wynikami badania płynu mózgowo-rdzeniowego.</p> <p>Za datę wystąpienia neuroboreliozy uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>
B.25	3	Nowotwór złośliwy	zgodnie z wariantem podstawowym
B.26	5	Paraliż w wyniku choroby	<p>Całkowita, trwała i nieodwracalna utrata funkcji ruchowej w dwóch lub więcej kończynach, spowodowana uszkodzeniem w obrębie ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) w wyniku choroby, utrzymująca się przez okres co najmniej 6 miesięcy.</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest porażenie kończyny stanowiące anatomiczną całość:</p> <ol style="list-style-type: none"> w przypadku kończyny górnej: ramię, przedramię, dłoń, w przypadku kończyny dolnej: udo, podudzie, stopa. <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub Lekarza neurochirurga.</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> niedowłady częściowe, niedowłady przejściowe (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowłady spowodowane zaburzeniami psychologicznymi lub psychiatrycznymi. <p>Za datę wystąpienia paraliżu w wyniku choroby uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 6 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.</p>
B.27	5	Paraliż w wyniku wypadku	<p>Całkowita, trwała i nieodwracalna utrata funkcji ruchowej w dwóch lub więcej kończynach, spowodowana uszkodzeniem w obrębie ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) w wyniku wypadku, utrzymująca się przez okres co najmniej 6 miesięcy.</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest porażenie kończyny stanowiące anatomiczną całość:</p> <ol style="list-style-type: none"> w przypadku kończyny górnej: ramię, przedramię, dłoń, w przypadku kończyny dolnej: udo, podudzie, stopa. <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub Lekarza neurochirurga.</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> niedowłady częściowe, niedowłady przejściowe (w tym będących następstwem infekcji wirusowych). <p>Za datę wystąpienia paraliżu w wyniku wypadku uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku powodującego paraliż, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 6 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.</p>
B.28	2	Pierwotne nadciśnienie płucne	<p>Przewlekła choroba płuc spowodowana samoistnym wzrostem ciśnienia krwi w tętnicy płucnej, powodująca powiększenie prawej komory serca, skutkująca nieodwracalną niewydolnością serca skalfykowaną jako IV stopień według skali Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (NYHA).</p> <p>IV stopień według skali NYHA oznacza występowanie zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego u chorych zarówno w czasie wysiłku, jak i w spoczynku.</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki pierwotnego nadciśnienia płucnego, w których stwierdzono utrzymujący się przez okres co najmniej 6 miesięcy wzrost średniego ciśnienia w tętnicy płucnej powyżej 30 mm Hg w spoczynku (udokumentowany przeprowadzeniem badań w początkowej i końcowej fazie wskazanego okresu).</p> <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub Lekarza kardiochirurga bądź Lekarza pulmonologa wynikami badań obrazowych (ECHO serca i cewnikowanie prawostronne serca).</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> nadciśnienie płucne wtórne, powstałe w przebiegu innych chorób, nadciśnienie płucne spowodowane działaniem substancji toksycznych, nadciśnienie płucne polekowe. <p>Za datę wystąpienia pierwotnego nadciśnienia płucnego uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 6 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.</p>
B.29	1	Piorunujące wirusowe zapalenie wątroby	<p>Choroba wywołana zakażeniem wirusowym, powodująca maszyną martwicę komórek wątrobowych, skutkującą szybko postępującą niewydolnością wątroby.</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki piorunującego wirusowego zapalenia wątroby, w których stwierdzono łącznie:</p> <ol style="list-style-type: none"> nagłe zmniejszenie się rozmiaru wątroby, nagłe pogorszenie się wskaźników funkcji wątroby, narastającą żółtaczkę, encefalopatię wątrobową, rozległą martwicę rozplywną. <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza hepatologa lub Lekarza gastrologa (lub Lekarza gastroenterologa) wynikami badań serologicznych, badań laboratoryjnych (np. testy czynnościowe wątroby) i badań obrazowych (np. USG, TK).</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby, niewydolność wątroby spowodowana stosowaniem leków lub działaniem substancji toksycznych. <p>Za datę wystąpienia wirusowego zapalenia wątroby uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>

B.30	1	Postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia)	<p>Układowa choroba tkanki łącznej powodująca postępujące rozsiiane zwłóknienie skóry, naczyń krwionośnych oraz organów wewnętrznych.</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki postępującej twardziny układowej, w których stwierdzono objęcie procesem chorobowym co najmniej jednego z poniższych narządów:</p> <ol style="list-style-type: none"> serca, płuca, nerki. <p>Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez Lekarza reumatologa lub Lekarza dermatologa wynikami biopsji oraz badań serologicznych.</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> twardzina ograniczona (twardzina linijna lub miejscowa), eozynofilowe zapalenie powięzi, zespół CREST. <p>Za datę wystąpienia postępującej twardziny układowej uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p>
B.31	5	Postępujące porażenie nadjądrowe	<p>Postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego powodująca ograniczenie i utratę funkcji poznawczych i motorycznych.</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki postępującego porażenia nadjądrowego, w których stwierdzono występowanie i utrzymywanie się przez okres co najmniej 3 miesięcy minimum 2 z poniższych objawów:</p> <ol style="list-style-type: none"> zaburzenia ruchomości gałek ocznych w kierunku pionowym, niestabilność postawy, zaburzenia mowy, zaburzenia ruchowe, zaburzenia potykania, brak zdolności utrzymania prawidłowej postawy głowy lub szyi. <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych (TK lub RM, bądź EEG) i badania płynu mózgowo-rdzeniowego.</p> <p>Za datę wystąpienia porażenia uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 3 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.</p>
B.32	5	Poważny uraz głowy	<p>Uszkodzenie tkanki mózgowej spowodowane w wyniku wypadku, powodujące wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego skutkującego trwałą utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej 3 z 5 podstawowych czynności życia codziennego przez okres co najmniej 3 miesięcy.</p> <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania obrazowego (RM lub TK).</p> <p>Za datę wystąpienia poważnego urazu głowy uważa się dzień postawienia rozpoznania przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 3 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.</p>
B.33	1	Przeszczep dużych narządów	zgodnie z wariantem podstawowym
B.34	3	Przeszczep szpiku kostnego	zgodnie z wariantem podstawowym
B.35	1	Schyłkowa niewydolność nerek	zgodnie z wariantem podstawowym
B.36	1	Schyłkowa niewydolność płuc	<p>Choroba znajdująca się w fazie schyłkowej, powodująca trwałą i nieodwracalną utratę prawidłowej czynności płuc.</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki schyłkowej niewydolności płuc, w których stwierdzono łączne występowanie przez okres co najmniej 3 miesięcy:</p> <ol style="list-style-type: none"> konieczności prowadzenia stałej tlenoterapii ze względu na hipoksemię oraz ciśnienia parcjalnego tlenu we krwi tętniczej (PaO₂) równego lub niższego niż 55 mmHg, <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza pulmonologa wynikami badań laboratoryjnych (badanie gazometryczne i badanie morfologii krwi obwodowej) i badań obrazowych (badanie spirometryczne).</p> <p>Za datę wystąpienia schyłkowej niewydolności płuc uważa się dzień rozpoczęcia stałej tlenoterapii.</p> <p>Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 3 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.</p>
B.37	1	Schyłkowa niewydolność wątroby	<p>Choroba znajdująca się w fazie schyłkowej, powodująca trwałą i nieodwracalną utratę prawidłowej czynności wątroby.</p> <p>Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki schyłkowej niewydolności wątroby, w których stwierdzono występowanie co najmniej dwóch z poniższych objawów przez okres co najmniej 3 miesięcy:</p> <ol style="list-style-type: none"> wodobrzusza, utrwalonej żółtaczki, żyłaków przełyku, encefalopatii wrotnej. <p>Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza hepatologa lub Lekarza gastrologa (lub Lekarza gastroenterologa) wynikami badań laboratoryjnych i badań obrazowych.</p> <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyliczona jest wtórna choroba wątroby spowodowana stosowaniem leków lub działaniem substancji toksycznych.</p> <p>Za datę wystąpienia schyłkowej niewydolności wątroby uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 3 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.</p>

B.38	1	Sepsa (Posocznica) wymagająca leczenia szpitalnego	Zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej wywołany zakażeniem bakteryjnym, wirusowym lub grzybiczym, charakteryzujący się obecnością drobnoustrojów lub ich toksyn we krwi, powodujący niewydolność wielonarządową (utrata prawidłowej czynności co najmniej jednego narządu lub układu, do których zalicza się ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę). Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki sepsy wymagające leczenia szpitalnego. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są również przypadki wstrząsu septycznego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza w sporządzonej dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Za datę wystąpienia sepsy uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.39	5	Stwardnienie rozsiane	Przewlekła i postępująca choroba zapalna ośrodkowego układu nerwowego spowodowana powstaniem rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu i rdzeniu kręgowym, powodująca zaburzenia ruchowe i czuciowe oraz wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się przez co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania płynu mózgowo-rdzeniowego i badań obrazowych (RM lub TK). Za datę wystąpienia stwardnienia rozsianego uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 6 miesięcznego okresu od daty wystąpienia
B.40	1	Śpiączka wymagająca leczenia szpitalnego	Stan utraty przytomności w wyniku choroby lub wypadku, wyrażający się brakiem reakcji organizmu na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne, utrzymujący się przez okres co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania systemów podtrzymywania życia i powodujący wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie trwałego ubytku neurologicznego musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa w oparciu o dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest śpiączka: a) farmakologiczna b) spowodowana stosowaniem leków lub działaniem substancji toksycznych. Za datę wystąpienia śpiączki uważa się dzień utraty przytomności, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 96 godzinnego okresu od daty wystąpienia.
B.41	4	Tężec wymagający leczenia szpitalnego	Ostra choroba zakaźna wywołana zakażeniem laseczką tężca (<i>Clostridium tetani</i>) wytwarzającą egzotoksyny (o charakterze neurotoksyn) powodujące zaburzenia układu nerwowego. Zakresem ubezpieczenia objęty jest tężec wymagający leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza w sporządzonej dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączony jest: a) tężec w postaci miejscowej, b) tężec w postaci głowowej (mózgowej), c) tężec w postaci lekkiej. Za datę wystąpienia tężca uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.42	1	Toczeń rumieniowaty układowy	Wielonarządowa choroba autoimmunologiczna powodująca przewlekły proces zapalny oraz uszkodzenia wielu tkanek i narządów, obejmujące przeważnie skórę, nerki, stawy, układ krwiotwórczy i nerwowy. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki tocznia rumieniowatego układowego, w których stwierdzono łączne wystąpienie: a) trwałej niewydolności nerek ze współczynnikiem przesączania kłębuszkowego (GFR) poniżej 30 ml/min, b) proteinurii lub hematurii (obecność białka lub krwi w moczu), c) trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza reumatologa lub Lekarza chorób wewnętrznych wynikami badań hematologicznych, immunologicznych obejmujących przeciwciała przeciwjądrowe ANA. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączony jest: a) toczeń rumieniowaty układowy polekowy, b) toczeń rumieniowaty krążkowy. Za datę wystąpienia tocznia rumieniowatego układowego uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.43	2	Udar mózgu	zgodnie z wariantem podstawowym
B.44	5	Utrata kończyny w wyniku choroby	Całkowita i nieodwracalna utrata co najmniej jednej kończyny w wyniku choroby. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest utrata: a) kończyny górnej powyżej nadgarstka, b) kończyny dolnej powyżej stawu skokowego. Za datę wystąpienia utraty kończyny w wyniku choroby uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.45	5	Utrata kończyny w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Całkowita i nieodwracalna utrata co najmniej jednej kończyny w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest utrata: a) kończyny górnej powyżej nadgarstka, b) kończyny dolnej powyżej stawu skokowego. Za datę wystąpienia utraty kończyny w wyniku nieszczęśliwego wypadku uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.46	5	Utrata mowy	Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji mówienia, utrzymująca się przez okres co najmniej 6 miesięcy, spowodowana przewlekłym uszkodzeniem krtani lub uszkodzeniem ośrodka mowy w mózgu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza otolaryngologa lub Lekarza neurologa. Za datę wystąpienia utraty mowy uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 6 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.
B.47	5	Utrata słuchu	Całkowita i nieodwracalna obustronna utrata funkcji słyszenia, utrzymująca się przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza otolaryngologa lub Lekarza audiologa wynikami badań audiometrycznych. Za datę wystąpienia utraty mowy uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej minimalnego 6 miesięcznego okresu od daty wystąpienia.

B.48	5	Utrata wzroku	zgodnie z wariantem podstawowym
B.49	5	Wirusowe zapalenie mózgu wymagające leczenia szpitalnego	Ostra choroba zapalna mózgu wywołana zakażeniem wirusowym, powodująca uszkodzenia tkanki mózgowej (półkuli mózgowej, pnia mózgu lub mózdzku) i wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego, skutkującego trwałą utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej 3 z 5 podstawowych czynności życia codziennego przez okres co najmniej 3 miesięcy. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest wirusowe zapalenie mózgu wymagające leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych (TK lub RM). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest zapalenie mózgu wywołane zakażeniem wirusem HIV. Za datę wystąpienia wirusowego zapalenia mózgu uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Za datę wystąpienia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.50	1	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego	Przewlekłe, nieswoiste zapalenie błony śluzowej odbytu lub jelita grubego powodujące rozdęcie okrężnicy. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest wrzodziejące zapalenie jelita grubego wymagające usunięcia całego jelita grubego (całkowitej kolektomii, proktokolektomii). Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza wynikami badania histopatologicznego. Za datę wystąpienia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.51	4	Wścieklizna	Ostra choroba zakaźna wywołana zakażeniem wirusem wścieklizny (Rabies virus RABV) powodująca ostre zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego. Zakresem ubezpieczenia objęte jest wścieklizna wymagająca leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza chorób zakaźnych lub Lekarza chorób wewnętrznych wynikami badań laboratoryjnych w sporządzonej dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Za datę wystąpienia wścieklizny uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.52	4	Zakażenie wirusem HIV w wyniku czynności służbowych	Zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) spowodowane wykonywaniem obowiązków zawodowych. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są zakażenia wirusem HIV w wyniku czynności służbowych, w których: a) zdarzenie, będące przyczyną zakażenia miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i zostało zgłoszone pracodawcy lub innemu właściwemu organowi, b) stwierdzono ujemny wynik testu na obecność wirusa HIV lub przeciwciał anti-HIV, wykonanego w ciągu 5 dni od daty zdarzenia, c) serokonwersja potwierdzająca zakażenie wirusem HIV nastąpiła w okresie 6 miesięcy od daty zdarzenia. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone wynikami badań laboratoryjnych (dodatnim wynikiem dwóch testów: na przeciwciała anti-HIV (ELISA), Western Blot lub PCR). Za datę wystąpienia zakażenia wirusem HIV w wyniku czynności służbowych uważa się dzień zakażenia, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.53	4	Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji	Zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) spowodowane przeprowadzeniem transfuzji krwi lub preparatów krwiopochodnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, w których: a) przetoczona krew lub produkty krwiopochodne pochodziły z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa), a przetoczenie miało miejsce w okresie ubezpieczenia, w uprawnionej do tego placówce służby zdrowia, b) serokonwersja potwierdzająca zakażenie HIV nastąpiła w okresie 6 miesięcy od daty przetoczenia. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone wynikami badań laboratoryjnych (dodatnim wynikiem 2 testów: na przeciwciała anti-HIV (ELISA), Western Blot lub PCR) oraz w oparciu o sporządzoną dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego, podczas którego została wykonana transfuzja. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są: a) zakażenia nabyte w jakikolwiek inny sposób, w szczególności drogą płciową lub w wyniku dożylnego zażywania narkotyków, b) zakażenia u osób chorujących na hemofilie. Za datę wystąpienia zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji uważa się dzień zakażenia, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
B.54	2	Zawał serca	zgodnie z wariantem podstawowym
B.55	4	Zgorzel gazowa wymagająca leczenia szpitalnego	Choroba zakaźna wywołana ciężkim zakażeniem przyrannym, spowodowanym przez bakterie z grupy laseczek zgorzeli gazowej (w szczególności Clostridium perfringens oraz Clostridium septicum), powodująca łącznie: a) obrzęk i martwicę mięśni, b) miejscowe uszkodzenie tkanki łącznej, c) wytwarzanie się gazu w tkankach i występowanie objawów toksemii. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest zgorzel gazowa wymagająca leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza wynikami badań bakteriologicznych. Za datę wystąpienia zgorzeli gazowej uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Zastosowane skróty nazw badań:

ECHO serca – echokardiografia;
EMG – elektromiografia;
EEG – elektroencefalografia;
EKG – elektrokardiografia;
PET – pozytronowa tomografia emisyjna;
RM – rezonans magnetyczny;
RTG – rentgenogram (zdjęcie rentgenowskie);
TK – tomografia komputerowa;
USG – ultrasonografia

KATALOG ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE

Poważne zachorowania	Świadczenia assistance	Limit kwotowy lub ilościowy lub na okres ubezpieczenia
Zawał serca lub udar mózgu	Diagnostyka laboratoryjna, RTG i USG – w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty diagnostyki laboratoryjnej w zakresie: mocznik – badanie ogólne, OB, morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, amylaza, mocznik, TSH, kreatynina, kwas moczowy, proteinogram, ferrytyna, wapń całkowity, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HBs przeciwciała, IgE całkowite, markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 2, jak też badań RTG i USG.	10 badań (nie więcej niż 1000 PLN łącznie) na okres ubezpieczenia
	W razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty badania CT	jeden raz na okres ubezpieczenia
	W razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty badania PET	jeden raz na okres ubezpieczenia
	W razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty rezonansu magnetycznego	jeden raz na okres ubezpieczenia
	Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania, zorganizujemy i pokryjemy koszty wypożyczenia lub jego zakupu.	500 PLN na okres ubezpieczenia
	Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania, zorganizujemy i pokryjemy koszty dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania.	1 000 PLN na okres ubezpieczenia
	Transport medyczny do placówki medycznej – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, wizyty w placówce medycznej, zorganizujemy i pokryjemy koszt transportu medycznego do placówki medycznej, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego, interwencja pogotowia ratunkowego.	1 000 PLN na okres ubezpieczenia
	Transport medyczny z placówki medycznej – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga, po pobycie w placówce medycznej, transportu medycznego do miejsca zamieszkania, zorganizujemy i pokryjemy koszt transportu medycznego z placówki medycznej lub szpitala do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według Lekarza prowadzącego, interwencja pogotowia ratunkowego.	1 000 PLN na okres ubezpieczenia
	Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony przebywa w placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony został skierowany przez Lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej, zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego pomiędzy placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego, interwencja pogotowia ratunkowego.	300 PLN na okres ubezpieczenia
	Dostarczenie leków – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga leżenia zgodnie ze zwolnieniem lekarskim i zażywania leków zaordynowanych przez Lekarza prowadzącego, zorganizujemy i pokryjemy koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania (w przypadku leków na receptę - po udostępnieniu nam recepty niezbędnej do wykupienia leków). Nie ponosimy odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony.	300 PLN na okres ubezpieczenia
	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga kontaktu z lekarzem, zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu zamieszkania wraz z kosztami dojazdów lekarza oraz jego honorariów, o ile w opinii dyspozytora pogotowia ratunkowego nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.	300 PLN na okres ubezpieczenia
	Konsultacja lekarza specjalisty - jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga konsultacji z fizjoterapeutą, chirurgiem, chirurgiem naczyniowym, neurochirurgiem, neurologiem, kardiochirurgiem, psychologiem lub endokrynologiem, zorganizujemy i pokryjemy koszty tych konsultacji.	500 PLN (łącznie) na okres ubezpieczenia
	Świadczenie sanatoryjne – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga pobytu w sanatorium, zorganizujemy i pokryjemy koszty pobytu Ubezpieczonego w Sanatorium, na zasadach określonych poniżej, jeśli Ubezpieczony łącznie spełnia następujące warunki: a) przebywał w szpitalu w celu leczenia związanego z udarem mózgu lub zawałem serca, b) leczenie w szpitalu trwało nieprzerwanie co najmniej 2 dni oraz c) otrzymał pisemne zalecenie lub skierowanie od Lekarza prowadzącego przeprowadzenia leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacji w sanatorium. W ramach świadczenia sanatoryjnego organizujemy i pokrywamy koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium w zakresie zakwaterowania, wyżywienia oraz zaleconych w sanatorium zabiegów. Jeżeli świadczenie sanatoryjne przekroczy 2 500 złotych, zrealizujemy je jeśli Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość leczenia w sanatorium a limitem 2 500 PLN.	2500 PLN na okres ubezpieczenia
Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi – w razie zawału serca lub udaru mózgu, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany lub w przypadku choroby poza szpitalem, potwierdzonej przez Lekarza prowadzącego, zorganizujemy i pokryjemy koszty opieki nad dziećmi Ubezpieczonego i osobami niesamodzielnymi, nad którymi Ubezpieczony sprawuje opiekę w miejscu zamieszkania. Opieka nad dziećmi Ubezpieczonego i osobami niesamodzielnymi, nad którymi Ubezpieczony sprawuje opiekę, jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować.	500 zł (łącznie) na okres ubezpieczenia	

Zawał serca lub udar mózgu	<p>Wizyta pielęgniarki – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 2 dni, zorganizujemy i pokryjemy koszty pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w miejscu zamieszkania trwającej do 3 dni.</p> <p>Świadczenie dotyczy pomocy w umyciu, skorzystaniu z toalety, zrobieniu iniekcji, zmiany opatrunku, podaniu leków. Do wykonania iniekcji konieczne jest skierowanie na wykonanie zastrzyku.</p> <p>Koszty środków pielęgnacyjnych, w tym opatrunków, koszty leków itp. ponosi Ubezpieczony.</p>	<p>500 PLN (łącznie) na okres ubezpieczenia</p>
	<p>Pomoc domowa – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 2 dni, zorganizujemy i pokryjemy koszty pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji trwającej do 3 dni, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników.</p> <p>Usługa dotyczy pomocy w przygotowywaniu posiłku, zrobieniu zakupów, pomocy w ubraniu i myciu oraz czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywaniu drobnych porządków jak odkurzanie, mycie podłóg. W zakres usługi nie wchodzi natomiast mycie okien, odsuwanie mebli.</p> <p>Koszty zakupów, środków czystości i środków pielęgnacyjnych ponosi Ubezpieczony</p>	<p>500 PLN (łącznie) na okres ubezpieczenia</p>
Udar mózgu	<p>Neuroforma – zorganizujemy i pokryjemy koszty dostępu do aplikacji neuroforma przez okres 6 miesięcy, gdy w wyniku udaru mózgu Ubezpieczonego doszło do niedowładu kończyny górnej lub dolnej i zgodnie ze skierowaniem od lekarza prowadzącego, wymagana jest rehabilitacja Ubezpieczonego.</p>	<p>1 świadczenie na okres ubezpieczenia</p>
Nowotwór złośliwy	<p>Diagnostyka laboratoryjna – w razie nowotworu złośliwego zorganizujemy i pokryjemy koszty diagnostyki laboratoryjnej w zakresie: w zakresie: mocznik – badanie ogólne, OB, morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, amylaza, mocznik, TSH, kreatynina, kwas moczowy, proteinogram, ferrytyna, wapń całkowity, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HBs przeciwciała, IgE całkowite, markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 2, jak też badań RTG i USG.</p>	<p>10 badań (nie więcej niż 1000 PLN łącznie) na okres ubezpieczenia</p>
	<p>Domowa opieka pielęgniarska – w razie nowotworu złośliwego Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty domowej opieki pielęgniarskiej, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w Miejscu zamieszkania.</p> <p>Świadczenie dotyczy pomocy w umyciu, skorzystaniu z toalety, zrobieniu iniekcji, zmiany opatrunku, podaniu leków. Do wykonania iniekcji konieczne jest skierowanie na wykonanie zastrzyku.</p> <p>Koszty środków pielęgnacyjnych, opatrunków i leków, ponosi Ubezpieczony.</p>	<p>1 000 zł (łącznie) na okres ubezpieczenia</p>
	<p>Dostosowanie miejsca zamieszkania – jeśli Ubezpieczony na skutek nowotworu złośliwego posiada orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności, zapewnimy dostosowanie miejsca zamieszkania do potrzeb Ubezpieczonego w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oporęczowania ciągów komunikacyjnych, WC, łazienki, - likwidacji barier architektonicznych poprzez montaż podjazdów, podestów. <p>Koszty poręczy, podestów i podjazdów ponosi Ubezpieczony</p>	<p>1 000 PLN na okres ubezpieczenia</p>
	<p>Pomoc psychologa – w razie nowotworu złośliwego Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty telekonsultacji z psychologiem lub wizytę w poradni zdrowia psychicznego.</p>	<p>500 PLN na okres ubezpieczenia</p>
	<p>Zwrot kosztów zakupu protez i peruk – w razie nowotworu złośliwego Ubezpieczonego zwrócimy udokumentowane koszty zakupu protez, w wyłączeniu protez zębowych i koszty zakupu peruk.</p>	<p>5 000 PLN na okres ubezpieczenia</p>
	<p>Świadczenie sanatoryjne – w razie nowotworu złośliwego Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium, na zasadach określonych poniżej, jeśli Ubezpieczony łącznie spełni następujące warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) przebywał w szpitalu w celu leczenia związanego z nowotworem złośliwym, b) leczenie w szpitalu trwało nieprzerwanie co najmniej 2 dni oraz c) otrzymał pisemne zalecenie lub skierowanie od Lekarza prowadzącego przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji w sanatorium. <p>W ramach świadczenia sanatoryjnego organizujemy i pokrywamy koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium w zakresie zakwaterowania, wyżywienia oraz zaleconych w sanatorium zabiegów.</p> <p>Jeżeli świadczenie sanatoryjne przekroczy 2 500 PLN, zrealizujemy je jeśli Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość leczenia w sanatorium a limitem 2 500 PLN.</p>	<p>2 500 PLN na okres ubezpieczenia</p>

Zastosowane skróty nazw badań:

- CT – tomografia komputerowa;
- PET – pozytronowa tomografia emisyjna;
- RM – rezonans magnetyczny;
- RTG – rentgenogram (zdjęcie rentgenowskie);
- TK – tomografia komputerowa;
- USG – ultrasonografia.

TABELA LIMITÓW**A. Suma Ubezpieczenia**

	Suma Ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania	Krok w PLN
Minimalna	5 000 PLN	1 000
Maksymalna	600 000 PLN	

B. Limit

	Ilość świadczeń
Wariant podstawowy	1 świadczenie
Wariant rozszerzony	2 świadczenia

Kilka słów o umowie dodatkowej na wypadek Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji spowodowanej Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem

Co ubezpieczamy	Twoje zdrowie w przypadku powstania Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji
Co obejmuje ubezpieczenie	Niezdolność do Pracy lub Niezdolność do Samodzielnej Egzystencji spowodowaną Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem
Kogo ubezpieczamy	osobę fizyczną w wieku od 18 lat do 60 lat
Kiedy możesz kupić polisę	wraz z Umową Główną lub w trakcie jej trwania, tj. w Rocznicę Polisy
Na jak długo ubezpieczamy	na 5 lat z możliwością przedłużenia
Co zyskujesz	wsparcie finansowe w przypadku powstania Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji
Dodatkowe możliwości	<ul style="list-style-type: none">• podwyższenie Sumy Ubezpieczenia• obniżenie Sumy Ubezpieczenia• zmiana częstotliwości opłacania składek
Gdzie znajdziesz szczegóły ubezpieczenia	w poniższych OWUUD – dokument został tak przygotowany, aby w łatwy sposób można było odszukać interesujący Cię zapis. Znaczenie zwrotów pisanych z wielkiej litery odnajdziesz w definicjach.
Gdzie szukać pomocy w razie dodatkowych pytań	+ 48 22 50 56 100 (pon.-pt. 8-17) info@signal-iduna.pl

BRAK ZDOLNOŚCI DO WYKONYWANIA PRACY LUB PRZYNAJMNIEJ TRZECH CZYNNOŚCI ŻYCIOWYCH PRZEZ OKRES CO NAJMNIEJ 365 DNI

PRZEDŁUŻENIE UMOWY DODATKOWEJ NASTĘPUJE NA 5 LAT LUB NA OKRES 4, 3, 2, 1 ROKU (PRZY ZACHOWANIU KRYTERIUM WIEKU)

PAMIĘTAJ, WSZELKIE ZMIANY MOŻESZ DOKONAĆ WYŁĄCZNIE W ROCZNICĘ POLISY. SUMĘ UBEZPIECZENIA MOŻESZ PODWYŻSZYĆ OD PIERWSZEJ ROCZNICY POLISY, A OBNIŻYĆ OD DRUGIEJ ROCZNICY POLISY. ZMIANA CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA SKŁADEK POWODUJE RÓWNIEŻ ZMIANĘ NA UMOWIE GŁÓWNEJ

Pomyśl o bezpieczeństwie swoim i swoich najbliższych.
SIGNAL IDUNA, dla Ciebie i Twojej rodziny.

Informacje dotyczące

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2
	§ 3 ust. 1-2
	§ 8 ust. 1-2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 3-4
	§ 8 ust. 3-4
	§ 12

§ 1.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji (zwane dalej OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwanym dalej Ubezpieczycielem) a Ubezpieczającym, jako Umowa Dodatkowa do Umowy Głównej.

§ 2.

DEFINICJE

ZWRÓĆ UWAGĘ NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY
WIELKIMI LITERAMI

- Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego niezależnie od czyjkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której Lekarz może postawić diagnozę, w czasie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Choroba Psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania (ICD10).
- Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, niezależnie od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej i w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia. W rozumieniu niniejszych OWUUD za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy Wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby Psychicznej. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uznaje się również zawału serca i udaru mózgu.
- Niezdolność do Pracy** - całkowity, nieodwracalny i bezterminowy brak zdolności Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej, trwający nieprzerwanie przez okres 365 dni, spowodowany Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem. Niezdolność do Pracy musi zaistnieć w okresie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Niezdolność do Samodzielnej Egzystencji** - trwający nieprzerwanie przez okres co najmniej 365 dni, spowodowany Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem i stwierdzony przez Lekarza, brak zdolności Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej trzech czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, korzystanie z toalety, odżywianie się, poruszanie się. Niezdolność do Samodzielnej Egzystencji musi zaistnieć w okresie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Okres Ubezpieczenia** – okres wskazany w polisie, na jaki zawierana jest Umowa Dodatkowa, w trakcie której Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej.
- Rocznica Polisy** – każda kolejna rocznica daty wskazanej w polisie jako data początku Okresu Ubezpieczenia.
- Suma Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji** - kwota określona w polisie stanowiąca podstawę do ustalania wysokości Świadczenia.
- Świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku powstania Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji przewidzianej w Umowie Dodatkowej.
- Tabela Limitów** – dokument zawierający stawki limitów stosowanych w Umowie Dodatkowej, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
- Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy Głównej, zawierana na podstawie niniejszych OWUUD.

- Umowa Główna** - umowa ubezpieczenia, zawarta przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem, której zakres obejmuje ryzyko życia lub ryzyko życia i dożycia Ubezpieczonego.

§ 3.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

CO UBEZPIECZAMY

- Ubezpieczyciel ubezpiecza zdrowie Ubezpieczonego.
- Ubezpieczenie obejmuje powstanie:
 - Niezdolności do Pracy lub
 - Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji.

CO OBEJMUJEMY
UBEZPIECZENIEM

- W ciągu pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji spowodowanych Nieszczęśliwym Wypadkiem, który miał miejsce w tym okresie. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku przedłużenia Umowy Dodatkowej.
- W ciągu pierwszych 90 dni od dnia podwyższenia Sumy Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji spowodowanych Nieszczęśliwym Wypadkiem, który miał miejsce w tym okresie. Ograniczenie to ma zastosowanie wyłącznie do tej części Sumy Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji, o jaką została ona podwyższona.

§ 4.

UBEZPIECZONY

KOGO UBEZPIECZAMY

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 61 roku życia.

§ 5.

OKRES UBEZPIECZENIA

- Umowa Dodatkowa jest zawierana na 5 lat.
- Umowa Dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową Główną lub w Rocznicę Polisy.

KIEDY KOŃCZY
SIĘ UMOWA
DODATKOWA

- Umowa Dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z niżej wymienionych dat i sytuacji:
 - upływu Okresu Ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia,
 - wygaśnięcia Umowy Głównej oraz odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie złożenia wniosku o wykup, jeżeli taki przewiduje Umowa Główna – z dniem określonym w Umowie Głównej,
 - wyczerpania limitu procentowego przypadającego na daną Umowę Dodatkową w jednym Okresie Ubezpieczenia, określonego w Tabeli Limitów.

§ 6.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

- Umowa Dodatkowa jest zawierana na czas określony na podstawie wniosku Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel przed zawarciem Umowy Dodatkowej może wymagać dołączenia do wniosku dodatkowych dokumentów, a w szczególności:
 - ankiety lub kwestionariusza medycznego,
 - dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel może na swój koszt, przed zawarciem Umowy Dodatkowej, skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

§ 7.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY DODATKOWEJ

KIEDY PRZEDŁUŻYMY
UMOWĘ DODATKOWĄ

1. Najpóźniej na 30 dni przed upływem Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczyciel może zaproponować przedłużenie Umowy Dodatkowej, jeśli nie miało miejsca zgłoszenie roszczenia w danym Okresie Ubezpieczenia.
2. Przedłużenie Umowy Dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca Umowy Głównej lub do Rocznicy Polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 5 lat, Umowę Dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 4, 3, 2, 1 roku.
3. Wpłatę składki w wysokości uwzględniającej Umowę Dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy Dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez Ubezpieczyciela. Wpłata składki powinna zostać dokonana w terminie zgodnym z Umową Główną.
4. Przedłużenie Umowy Dodatkowej następuje w dniu następnym po dniu zakończenia obowiązującej Umowy Dodatkowej.
5. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy Dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
6. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.

§ 8.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczyciel powinien zostać powiadomiony o powstaniu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji objętej Umową Dodatkową.
2. Świadczenie z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji stanowi Sumę Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji, obowiązującą w dniu wystąpienia Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji, którym jest 365 dzień nieprzerwanego trwania Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji. Jednakże, jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku ma miejsce którekolwiek z poniższych obrażeń ciała:
 - a) utrata obu dłoni powyżej nadgarstków,
 - b) utrata obu stóp powyżej kostek,
 - c) utrata jednej dłoni powyżej nadgarstka i jednej stopy powyżej kostki,
 - d) całkowita utrata wzroku w obu oczach,za dzień wystąpienia Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji uważa się dzień powstania Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Ubezpieczyciel ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie medyczne do Lekarza orzecznika wskazanego przez Ubezpieczyciela, w celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia.

KIEDY OTRZYMASZ
ŚWIADCZENIE

4. Ubezpieczyciel wypłaca tylko jedno Świadczenie – z tytułu Niezdolności do Pracy albo z tytułu Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji.

ZWRÓĆ UWAGĘ,
ŻE OTRZYMASZ JEDNO
ŚWIADCZENIE

5. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie z tytułu Niezdolności do Pracy albo z tytułu Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - a) dokumentem potwierdzającym tożsamość Ubezpieczonego,
 - b) dokumentacją medyczną przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, zaświadczenie lekarskie);
 - c) orzeczeniem o Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, o ile Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem społecznym;
 - d) innym dokumentem potwierdzającym Niezdolność do Pracy lub Niezdolność do Samodzielnej Egzystencji, o ile Ubezpieczony nie jest objęty ubezpieczeniem społecznym;
 - e) dokumentacją potwierdzającą wystąpienie i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, jeśli był on przyczyną Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji (np. raport policji, protokół powypadkowy, dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy);
 - f) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia Świadczenia z tytułu Niezdolności do Pracy albo z tytułu Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji – na wniosek Ubezpieczyciela.

CO ZROBIĆ,
ŻEBY OTRZYMAĆ
ŚWIADCZENIE

§ 9.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

Prawo do Świadczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji przysługuje Ubezpieczonemu.

§ 10.

PODWYŻSZENIE I OBNIŻENIE SUMY UBEZPIECZENIA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

1. Podwyższenie i obniżenie Sumy Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji odbywa się na wniosek Ubezpieczającego, po zaakceptowaniu wniosku przez Ubezpieczyciela, z zachowaniem limitów określonych w Tabeli Limitów.
2. Podwyższenie i obniżenie Sumy Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji możliwe jest w Rocznicy Polisy.
3. Przed podwyższeniem Sumy Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji Ubezpieczyciel może zwrócić się z wnioskiem o:
 - a) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego – przy czym badania odbywają się na koszt Ubezpieczyciela w wyznaczonych placówkach.
4. Suma Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji może zostać obniżona od drugiej Rocznicy Polisy, z zachowaniem minimalnej Sumy Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji, określonej w Tabeli Limitów obowiązującej w dniu zawarcia lub przedłużenia Umowy Dodatkowej.
5. Suma Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji zostanie podwyższona lub obniżona pod warunkiem opłacenia wszystkich składek.
6. Zmiana Sumy Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji powoduje zmianę wysokości składki.
7. Zmiana Sumy Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji jest potwierdzona polisą.

§ 11.

WYSOKOŚĆ SKŁADKI

1. Składka za Umowę Dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej lub jej przedłużenia, która zależy od:
 - a) wieku Ubezpieczonego,
 - b) Sumy Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji,
 - c) Okresu Ubezpieczenia,
 - d) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę Główną i Umowę Dodatkową,
 - e) częstotliwości opłacania składki.
2. Składka za Umowę Dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umowę Główną.

§ 12.

WYŁĄCZENIA

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji, która nastąpiła w wyniku:

- a) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie Głównej;
- b) Chorób Psychiczych;
- c) następstw Nieszczęśliwych Wypadków będących przedmiotem leczenia przed zawarciem Umowy Dodatkowej, co znajduje potwierdzenie w stosownej dokumentacji medycznej;
- d) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu farmakologicznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym lub paramedycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza lub innych uprawnionych do tego celu osób;
- e) prowadzenia pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu lub pojazdu nieposiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, albo po zażyciu leków wykluczających w okresie ich działania prowadzenie pojazdów;

ZWRÓĆ UWAGĘ,
W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH
NASZA ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST OGRANICZONA

- f) uprawiania lub udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach rekreacyjnych bądź sportowych, za które uważa się: sporty walki (w tym sztuki walki); sporty spadochronowe; sporty balonowe; szybownictwo i inne sporty lotnicze lub paralotnicze; wspinaczkę wysokogórską; skoki na linie; skoki z wysokości; speleologię; nurkowanie; jetskiing; hydrospid; surfing i wszystkie jego odmiany; rafting i wszystkie jego odmiany; kanioning; wakeboarding; windsurfing i wszystkie jego odmiany; uczestnictwo w wyprawach survivalowych; samotnych wyprawach morskich i oceanicznych; uczestnictwo w wyprawach wysokogórskich; uczestnictwo w wyprawach polarnych; paintball, gdy uczestnicy nie posiadają stroju ochronnego; strzelanie poza strzelnicą; heliskiing; freeskiing; mono-ski; zjazdy na nartach lub snowboard poza wyznaczonymi trasami narciarskimi; ewolucje na tyżworolkach, deskorolkach, motocyklach, quadach lub rowerze;
- g) spożywania lub pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, psychotropowych lub innych środków alternatywnych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez lekarza;
- h) leczenia uzależnień;
- i) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę.

§ 13.

ZASTOSOWANIE

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Umowy Głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 55/Z/2017 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 21 listopada 2017 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie zawieranych od dnia 1 grudnia 2017 roku.

TABELA LIMITÓW

UBEZPIECZENIE UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NIEZDOLNOŚCI SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

A. Suma Ubezpieczenia

	Suma Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji	Krok w PLN
Minimalna	5 000 PLN	1 000
Maksymalna	1 000 000 PLN	

B. Limit procentowy

	Maksymalny procent Sumy Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji
Okres Ubezpieczenia	100%

Kilka słów o umowie dodatkowej na wypadek Operacji Chirurgicznej oraz Powikłania Pooperacyjnego

Co ubezpieczamy	Twoje zdrowie w przypadku Operacji Chirurgicznej oraz Powikłania Pooperacyjnego	
Co obejmuje ubezpieczenie	Przeprowadzenie Operacji Chirurgicznej w wyniku Choroby oraz w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, a także wystąpienie Powikłania Pooperacyjnego	PAMIĘTAJ, ŻE OCHRONA UBEZPIECZENIOWĄ OBEJMUJEMY OPERACJE CHIRURGICZNE ORAZ POWIKŁANIA POOPERACYJNE, ZAWARTE W ZDEFINIOWANYCH KATALOGACH.
Kogo ubezpieczamy	osobę fizyczną w wieku od 18 lat do 60 lat	
Kiedy możesz kupić polisę	wraz z Umową Główną lub w trakcie jej trwania, tj. w Rocznicę Polisy	
Na jak długo ubezpieczamy	na 5 lat z możliwością przedłużenia	PRZEDŁUŻENIE UMOWY DODATKOWEJ NASTĘPUJE NA 5 LAT LUB NA OKRES 4, 3, 2, 1 ROKU (PRZY ZACHOWANIU KRYTERIUM WIEKU)
Co zyskujesz	wsparcie finansowe w przypadku przeprowadzenia Operacji Chirurgicznej lub wystąpienia Powikłania Pooperacyjnego	
Dodatkowe możliwości	<ul style="list-style-type: none">• podwyższenie Sumy Ubezpieczenia• obniżenie Sumy Ubezpieczenia• zmiana częstotliwości opłacania składek	PAMIĘTAJ, WSZELKIE ZMIANY MOŻESZ DOKONAĆ WYŁĄCZNIE W ROCZNICĘ POLISY. SUMĘ UBEZPIECZENIA MOŻESZ PODWYŻSZYĆ OD PIERWSZEJ ROCZNICY POLISY, A OBNIŻYĆ OD DRUGIEJ ROCZNICY POLISY. ZMIANA CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA SKŁADEK POWODUJE RÓWNIEŻ ZMIANĘ NA UMOWIE GŁÓWNEJ
Gdzie znajdziesz szczegóły ubezpieczenia	w poniższych OWUUD – dokument został tak przygotowany, aby w łatwy sposób można było odszukać interesujący Cię zapis. Znaczenie zwrotów pisanych z wielkiej litery odnajdziesz w definicjach.	
Gdzie szukać pomocy w razie dodatkowych pytań	 + 48 22 50 56 100 (pon.-pt. 8-17)  info@signal-iduna.pl	

Pomyśl o bezpieczeństwie swoim i swoich najbliższych.
SIGNAL IDUNA, dla Ciebie i Twojej rodziny.

Informacje dotyczące

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ

Z TYTUŁU OPERACJI CHIRURGICZNYCH ORAZ POWIKŁAŃ POOPERACYJNYCH

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 § 3 ust. 1-3 § 8 ust. 1-5
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 4-5 § 8 ust. 6 § 12

§ 1.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu Operacji Chirurgicznych (zwane dalej OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwanym dalej Ubezpieczycielem) a Ubezpieczającym, jako Umowa Dodatkowa do Umowy Głównej.

§ 2.

DEFINICJE

ZWRÓĆ UWAGĘ NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY
WIELKIMI LITERAMI

1. **Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której Lekarz może postawić diagnozę, w czasie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. **Choroba Psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania (ICD10).
3. **Katalog Operacji Chirurgicznych** – wykaz Operacji Chirurgicznych stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
4. **Katalog Powikłań Pooperacyjnych** – wykaz Powikłań Pooperacyjnych stanowiący załącznik nr 2 do niniejszych OWUUD.
5. **Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej i w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia. W rozumieniu niniejszych OWUUD za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy Wypadek, nie uważa się ani Choroby ani Choroby Psychicznej. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uznaje się również zawału serca i udaru mózgu.
7. **Okres Ubezpieczenia** – okres wskazany w polisie, na jaki zawierana jest Umowa Dodatkowa, w trakcie której Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej.
8. **Operacja Chirurgiczna** – opisany w Katalogu Operacji Chirurgicznych zespół zabiegów chirurgicznych wykonywany przez zespół wykwalifikowanych Lekarzy o specjalności zabiegowej w Szpitalu, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów Choroby albo skutków Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego; pojęcie operacji chirurgicznej nie obejmuje zabiegów wykonywanych w celach diagnostycznych oraz zabiegów wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych.
9. **Powikłania Pooperacyjne** – zdarzenie polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego pogorszenia się stanu zdrowia, opisanego w Katalogu Powikłań Pooperacyjnych, będące niezamierzonym następstwem przeprowadzonej u Ubezpieczonego Operacji Chirurgicznej nie później niż po upływie 30 dni od daty przeprowadzenia Operacji Chirurgicznej będącej w związku przyczynowo-skutkowym z powstałym Powikłaniem Pooperacyjnym. Powikłaniem Pooperacyjnym w rozumieniu niniejszych OWUUD nie jest zaostrzenie Chorób współistniejących przed Operacją Chirurgiczną, ani wystąpienie zdarzeń nieopisanych w Katalogu Powikłań Pooperacyjnych.
10. **Rocznica Polisy** – każda kolejna rocznica daty wskazanej w polisie jako data początku Okresu Ubezpieczenia.
11. **Rok Polisowy** – każdy rok trwania polisy, licząc od daty początku Okresu Ubezpieczenia lub Rocznic Polisy, do dnia poprzedzającego kolejną Rocznicę Polisy.
12. **Suma Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej** – kwota określona w polisie stanowiąca podstawę do ustalania wysokości Świadczenia.
13. **Szpital** – działający na terytorium Unii Europejskiej, Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (Islandii, Szwajcarii, Norwegii, Liechtensteinu), zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stacjonarnych i specjalnie przystosowanych do tego celu pomieszczeniach, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, w tym w szczególności infrastrukturą niezbędną do przeprowadzania zabiegów chirurgicznych, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną kadrę lekarską i pielęgniarską, w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu niniejszych OWUUD Szpitalem nie jest: dom opieki; ośrodek opieki społecznej; ośrodek opieki geriatrycznej; ośrodek dla psychicznie chorych; hospicjum; placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień; ośrodek zdrowia: rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, uzdrowiskowy, prewencyjny; szpital: sanatoryjny, rehabilitacyjny, uzdrowiskowy; szpitalny oddział lub pododdział rehabilitacyjny; ośrodek wypoczynkowy; zakład: opiekuńczo-leczniczy lub pielęgnacyjno-opiekuńczy.
14. **Świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku zaistnienia Operacji Chirurgicznej lub Powikłania Pooperacyjnego przewidzianego w Umowie Dodatkowej.
15. **Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy Głównej, zawierana na podstawie niniejszych OWUUD.
16. **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia, zawarta przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem, której zakres obejmuje ryzyko życia lub ryzyko życia i dożycia Ubezpieczonego.
17. **Tabela Limitów** – dokument zawierający stawki limitów stosowanych w Umowie Dodatkowej, stanowiący załącznik nr 3 do niniejszych OWUUD.

§ 3.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczyciel ubezpiecza zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje:
 - a) Operacje Chirurgiczne spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - b) Operacje Chirurgiczne spowodowane Chorobą,
 - c) Powikłania Pooperacyjne.
3. Zakres ubezpieczenia określa Katalog Operacji Chirurgicznych i Katalog Powikłań Pooperacyjnych.
4. W ciągu 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu Operacji Chirurgicznych spowodowanych Nieszczęśliwym Wypadkiem, który miał miejsce w tym okresie oraz z tytułu Powikłań Pooperacyjnych będących następstwem takich Operacji Chirurgicznych. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku przedłużenia Umowy Dodatkowej.
5. W ciągu 90 dni od dnia podwyższenia Sumy Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu Operacji Chirurgicznej spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, która miała miejsce w tym okresie oraz z tytułu Powikłania Pooperacyjnego będącego następstwem takiej Operacji Chirurgicznej. Ograniczenie to ma zastosowanie wyłącznie do tej części Sumy Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej, o jaką została ona podwyższona.

CO UBEZPIECZAMY

CO OBEJMujemy
UBEZPIECZENIEM

§ 4.

UBEZPIECZONY

KOGO UBEZPIEZAMY

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 61 roku życia.

§ 5.

OKRES UBEZPIECZENIA

- Umowa Dodatkowa jest zawierana na 5 lat.
- Umowa Dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową Główną lub w Rocznicę Polisy.

3. Umowa Dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z niżej wymienionych dat i sytuacji:

KIEDY KOŃCZY SIĘ UMOWA DODATKOWA

- upływu Okresu Ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia,
- wygaśnięcia Umowy Głównej oraz odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie złożenia wniosku o wykup, jeżeli taki przewiduje Umowa Główna – z dniem określonym w Umowie Głównej,
- wyczerpania limitu procentowego przypadającego na daną Umowę Dodatkową w jednym Okresie Ubezpieczenia, określonego w Tabeli Limitów.

§ 6.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

- Umowa Dodatkowa jest zawierana na czas określony na podstawie wniosku Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel przed zawarciem Umowy Dodatkowej może wymagać dołączenia do wniosku dodatkowych dokumentów, a w szczególności:
 - ankiety lub kwestionariusza medycznego,
 - dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel może na swój koszt, przed zawarciem Umowy Dodatkowej, skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

§ 7.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY DODATKOWEJ

KIEDY PRZEDŁUŻYMY UMOWĘ DODATKOWĄ

- Najpóźniej na 30 dni przed upływem Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczyciel może zaproponować przedłużenie Umowy Dodatkowej, jeśli łączna kwota Świadczeń z Umowy Dodatkowej nie przekroczyła 200% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej w jednym Okresie Ubezpieczenia.
- Przedłużenie Umowy Dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca Umowy Głównej lub do Rocznicę Polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 5 lat, Umowę Dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 4, 3, 2, 1 roku.
- Wpłatę składki w wysokości uwzględniającej Umowę Dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy Dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez Ubezpieczyciela. Wpłata składki powinna zostać dokonana w terminie zgodnym z Umową Główną.
- Przedłużenie Umowy Dodatkowej następuje w dniu następnym po dniu zakończenia obowiązującej Umowy Dodatkowej.
- Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy Dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
- Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.

§ 8.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

- Ubezpieczyciel powinien zostać powiadomiony o przeprowadzeniu Operacji Chirurgicznej oraz o wystąpieniu Powikłania Pooperacyjnego objętych Umową Dodatkową.

- W przypadku Operacji Chirurgicznej w Okresie Ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odpowiedni procent Sumy Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej właściwy dla danej kategorii Operacji Chirurgicznej zgodnie z poniższą tabelą:

ZWRÓĆ UWAGĘ, ŻE WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA ZALEŻY OD KATEGORII OPERACJI CHIRURGICZNEJ

Kategoria Operacji Chirurgicznej	Procent Sumy Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej
I	100%
II	75%
III	50%
IV	25%
V	10%

- Jeżeli w ciągu jednego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu zostanie przeprowadzona więcej niż jedna Operacja Chirurgiczna, to wówczas Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu Operacji Chirurgicznej wyłącznie za jedną Operację Chirurgiczną należącą do najwyższej kategorii wśród przeprowadzonych Operacji Chirurgicznych, zgodnie z ust. 2 powyżej.

ZWRÓĆ UWAGĘ, ŻE NALEŻY CI SIĘ ŚWIADCZENIE, KIEDY WYSTĄPI U CIEBIE POWIKŁANIE POOPERACYJNE

- Jeśli w ciągu 30 dni od daty przeprowadzenia Operacji Chirurgicznej będą miały miejsce Powikłania Pooperacyjne, to wówczas Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu 30% Świadczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej. Wpłata za Powikłanie Pooperacyjne zostanie zrealizowana tylko raz w stosunku do danej Operacji Chirurgicznej.

- Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej, jeśli Ubezpieczony zmarł w trakcie Operacji Chirurgicznej.
- Łączna kwota Świadczeń z tytułu Operacji Chirurgicznych oraz z tytułu Powikłań Pooperacyjnych nie może przekroczyć limitów procentowych ustalonych odpowiednio dla każdego Roku Polisowego oraz dla jednego Okresu Ubezpieczenia, określonych w Tabeli Limitów.
- Dniem zaistnienia Operacji Chirurgicznej jest dzień przeprowadzenia Operacji Chirurgicznej.
- Dniem zaistnienia Powikłania Pooperacyjnego jest dzień postawienia ostatecznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Powikłania Pooperacyjnego.

CO ZROBIĆ, ŻEBY OTRZYMAĆ ŚWIADCZENIE.

- Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - dokumentem potwierdzającym tożsamość Ubezpieczonego,
 - dokumentem potwierdzającym zaistnienie Operacji Chirurgicznej lub Powikłania Pooperacyjnego:
 - kartą wypisu ze Szpitala, względnie kartami w przypadku przebywania w kilku placówkach,
 - dokumentacją potwierdzającą wystąpienie jednostki chorobowej,
 - dokumentem potwierdzającym wystąpienie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - innymi dokumentami niezbędnymi do określenia Świadczenia – na wniosek Ubezpieczyciela.

§ 9.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

Prawo do Świadczenia z tytułu przebytej Operacji Chirurgicznej oraz z tytułu Powikłania Pooperacyjnego przysługuje Ubezpieczonemu.

§ 10.

PODWYŻSZENIE I OBNIŻENIE SUMY UBEZPIECZENIA Z TYTUŁU OPERACJI CHIRURGICZNEJ

- Podwyższenie i obniżenie Sumy Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej odbywa się na wniosek Ubezpieczającego, po zaakceptowaniu wniosku przez Ubezpieczyciela, z zachowaniem limitów określonych w Tabeli Limitów.
- Podwyższenie i obniżenie Sumy Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej możliwe jest w Rocznicę Polisy.
- Przed podwyższeniem Sumy Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej Ubezpieczyciel może zwrócić się z wnioskiem o:
 - udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,

- b) poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego – przy czym badania odbywają się na koszt Ubezpieczyciela w wyznaczonych placówkach.
- 4. Suma Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej może zostać obniżona od drugiej Roczniczy Polisy, z zachowaniem minimalnej Sumy Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej, określonej w Tabeli Limitów obowiązującej w dniu zawarcia lub przedłużenia Umowy Dodatkowej.
- 5. Suma Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej zostanie podwyższona lub obniżona pod warunkiem opłacenia wszystkich wymaganych składek.
- 6. Zmiana Sumy Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej powoduje zmianę wysokości składki.
- 7. Zmiana Sumy Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej jest potwierdzona polisą.

§ 11.

WYSOKOŚĆ SKŁADKI

1. Składka za Umowę Dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej lub jej przedłużenia, która zależy od:
 - a) wieku Ubezpieczonego,
 - b) Sumy Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej,
 - c) Okresu Ubezpieczenia,
 - d) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę Główną i Umowę Dodatkową,
 - e) częstotliwości opłacania składki.
2. Składka za Umowę Dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umowę Główną.

§ 12.

WYŁĄCZENIA

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Operacji Chirurgicznej i Powikłania Pooperacyjnego, jeżeli Operacja Chirurgiczna lub Powikłanie Pooperacyjne są następstwem:

- a) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie Głównej;
- b) Chorób Psychiczych;
- c) następstw Nieszczęśliwych Wypadków będących przedmiotem leczenia przed zawarciem Umowy Dodatkowej, co znajduje potwierdzenie w stosownej dokumentacji medycznej;
- d) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu farmakologicznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym lub paramedycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza;
- e) prowadzenia jakiegokolwiek pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu lub pojazdu nieposiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, albo po zażyciu leków wykluczających w okresie ich działania prowadzenie pojazdów;

ZWRÓĆ UWAGĘ,
W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH
NASZA ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST OGRANICZONA

- f) uprawiania lub udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach rekreacyjnych bądź sportowych, za które uważa się: sporty walki (w tym sztuki walki); sporty spadochronowe; sporty balonowe; szybownictwo i inne sporty lotnicze lub paralotnicze; wspinaczkę wysokogórską; skoki na linie; skoki z wysokości; speleologię; nurkowanie; jetskiing; hydrospid; surfing i wszystkie jego odmiany; rafting i wszystkie jego odmiany; kanioning; wakeboarding; windsurfing i wszystkie jego odmiany; uczestnictwo w wyprawach survivalowych; samotnych wyprawach morskich i oceanicznych; uczestnictwo w wyprawach wysokogórskich; uczestnictwo w wyprawach polarnych; paintball, gdy uczestnicy nie posiadają stroju ochronnego; strzelanie poza strzelnicą; heliskiing; freeskiing; mono-ski; zjazdy na nartach lub snowboard poza wyznaczonymi trasami narciarskimi; ewolucje na tyżworolkach, deskorolkach, motocyklach, quadach lub rowerze;
- g) spożywania lub pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, psychotropowych lub innych środków alternatywnych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez Lekarza;
- h) operacji plastycznych/ kosmetycznych z wyjątkiem operacji leczenia oszpeceń i okaleczeń będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w Okresie Ubezpieczenia;
 - i) korekcji wady wzroku (włączając korekcję zęza);
 - j) ciąży (z wyjątkiem patologii ciąży), usuwania ciąży (z wyjątkiem, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia kobiety), porodu (z wyjątkiem patologii porodu), położu (z wyjątkiem niebezpiecznych dla życia kobiety komplikacji w okresie położu);
 - k) leczenia i zabiegów dentystrycznych, chyba, że wynikają z obrażeń odniesionych w Nieszczęśliwym Wypadku, który miał miejsce w okresie objęcia ochroną ubezpieczeniową i w którym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała;
 - l) pobrania narządów lub tkanek, gdy Ubezpieczony uczestniczył w pobraniu jako dawca;
- m) wykonywania badań rutynowych i kontrolnych, profilaktycznych badań lekarskich lub badań diagnostycznych, leczenia rehabilitacyjnego lub usprawniającego;
- n) leczenia padaczki, leczenia wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich następstw;
- o) zmiany płci, leczenia związanego z bezpłodnością, sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem, aborcją lub antykoncepcją;
- p) leczenia uzależnień.

§ 13.

ZASTOSOWANIE

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Umowy Głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu Operacji Chirurgicznych zostały zatwierdzone Uchwałą Nr Nr 55/Z/2017 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 21 listopada 2017 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie zawieranych od dnia 1 grudnia 2017 roku.

KATALOG OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
TKANKA MÓZGOWA		
1	rozległe wycięcie tkanki mózgowej	kategoria I
2	wycięcie zmiany w tkance mózgowej	kategoria I
3	stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	kategoria I
4	drenaż zmiany w tkance mózgowej	kategoria II
5	neurostymulacja mózgu	kategoria II
KOMORY MÓZGOWE I PRZESTRZEŃ PODPAJĘCZYNÓWKOWA		
6	wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	kategoria III
7	rewizja wentrykulostomii	kategoria III
8	zabiegi na komorach mózgowych	kategoria III
9	zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	kategoria II
NERWY CZASZKOWE		
10	przeszczep nerwów czaszkowych	kategoria I
11	wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	kategoria I
12	pozaczaszkowe wycięcie nerwu czaszkowego	kategoria II
13	wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	kategoria I
14	operacja naprawcza nerwu czaszkowego	kategoria I
15	wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	kategoria II
16	neurostymulacja nerwu czaszkowego	kategoria III
OPONY MÓZGOWE		
17	wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	kategoria I
18	operacja naprawcza opony twardej	kategoria I
19	drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	kategoria I
20	drenaż przestrzeni podoponowej	kategoria I
21	operacje krwiaka nad- i podoponowego	kategoria II
RDZEŃ KRĘGOWY I INNE STRUKTURY KANAŁU KRĘGOWEGO		
22	częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	kategoria I
23	odbarczenie korzeni nerwów rdzeniowych	kategoria III
24	operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	kategoria I
NERWY OBWODOWE		
25	wycięcie nerwu obwodowego	kategoria IV
26	zniszczenie nerwu obwodowego	kategoria IV
27	wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	kategoria IV
28	mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	kategoria III
29	odbarczenie nerwu obwodowego	kategoria IV
INNE CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO		
30	wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	kategoria III

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
PRZYSADKA I SZYSZYŃKA		
31	wycięcie przysadki	kategoria I
32	zniszczenie przysadki	kategoria II
33	wycięcie zmiany w obrębie przysadki	kategoria II
34	operacje szyszynki	kategoria I
TARCZYCA I PRZYTARCZYCE		
35	całkowite lub częściowe wycięcie tarczycy	kategoria III
36	operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	kategoria II
37	operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	kategoria III
38	wycięcie przytarczyc(y)	kategoria II
INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO		
39	wycięcie grasicy	kategoria III
40	wycięcie nadnercza(y)	kategoria III
41	operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	kategoria III
SUTEK		
42	całkowita amputacja sutka	kategoria III
43	całkowita rekonstrukcja sutka	kategoria I
44	kwadrantektomia	kategoria IV
45	operacje brodawki sutkowej	kategoria IV
OCZODÓŁ		
46	usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	kategoria III
47	wycięcie zmiany w zakresie struktur kostnych oczodołu	kategoria III
48	wszczepienie protezy oka	kategoria IV
49	rewizja protezy oka	kategoria IV
50	plastyczna operacja naprawcza oczodołu	kategoria III
51	nacięcie oczodołu	kategoria IV
POWIEKA I GRUCZOŁ ŁZOWY		
52	wycięcie zmiany w obrębie powieki	kategoria V
53	rekonstrukcja powieki	kategoria IV
54	korekcja deformacji powieki	kategoria IV
55	operacja gruczołu łzowego	kategoria IV
MIĘŚNIE OKA		
56	połączone operacje mięśni oka	kategoria III
57	cofnięcie mięśnia oka	kategoria IV
58	wycięcie mięśnia oka	kategoria IV
59	częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	kategoria IV
SPOJÓWKA I ROGÓWKA		
60	usunięcie zmiany spojówki	kategoria V
61	operacja naprawcza spojówki	kategoria IV
62	wycięcie zmiany rogówki	kategoria IV

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
63	zeszcycie rogówki	kategoria IV
64	nacięcie rogówki	kategoria IV
TWARDÓWKA I TĘCZÓWKA		
65	wycięcie zmiany w obrębie twardówki	kategoria IV
66	operacje odklejającej się siatkówki z założeniem plomby lub opaski nadtwardówkowej	kategoria III
67	nacięcie twardówki	kategoria IV
68	usunięcie ciała obcego z twardówki	kategoria V
69	wycięcie tęczówki	kategoria IV
70	operacje filtrujące tęczówki	kategoria III
71	nacięcie tęczówki	kategoria IV
KOMORA PRZEDNIA GAŁKI OCZNEJ I SOCZEWKA		
72	wycięcie ciała rzęskowego	kategoria IV
73	zewnątrz-torebkowe wycięcie soczewki	kategoria IV
74	wewnątrz-torebkowe wycięcie soczewki	kategoria IV
75	nacięcie torebki soczewki	kategoria V
SIATKÓWKA I INNE CZĘŚCI OKA		
76	operacje ciała szklistego	kategoria III
77	odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	kategoria IV
78	zniszczenie zmiany siatkówki	kategoria IV
UCHO ZEWNĘTRZNE I PRZEWÓD SŁUCHOWY ZEWNĘTRZNY		
79	usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	kategoria IV
80	plastyka ucha zewnętrznego	kategoria III
81	drenaż ucha zewnętrznego	kategoria V
WYROSTEK SUTKOWATY I UCHO ŚRODKOWE		
82	wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	kategoria II
83	operacje naprawcze błony bębenkowej	kategoria III
84	drenaż ucha środkowego	kategoria V
85	rekonstrukcja kosteczek słuchowych	kategoria III
86	wycięcie zmiany ucha środkowego	kategoria IV
NOS		
87	amputacja (resekcja) nosa	kategoria III
88	operacje plastyczne nosa (poza skrzywieniem przegrody nosa)	kategoria III
89	operacje przegrody nosa (poza skrzywieniem przegrody nosa)	kategoria V
90	operacje małżowiny nosa (poza skrzywieniem przegrody nosa)	kategoria V
91	chirurgiczne zatrzymanie krwawienia z jamy nosowej	kategoria IV
92	tamponada nosa tylna	kategoria V
93	operacje nosa zewnętrznego	kategoria V
ZATOKI PRZYNOSOWE		
94	operacje zatoki szczękowej z dostępu pod-wargowego	kategoria IV
95	operacje zatoki czołowej	kategoria IV
96	operacje zatoki klinowej	kategoria IV
97	operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	kategoria V
GARDŁO		
98	wycięcie gardła	kategoria I
99	operacje naprawcze gardła	kategoria III
100	zabiegi gardła	kategoria III
KRTAŃ		
101	wycięcie krtani	kategoria III
102	otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	kategoria III

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
103	odtworzenie krtani	kategoria I
104	zabiegi w obrębie krtani	kategoria IV
TCHAWICA I OSKRZELA		
105	częściowe wycięcie tchawicy	kategoria I
106	operacje plastyczne tchawicy	kategoria III
107	otwarta implantacja protezy tchawicy	kategoria III
108	wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	kategoria IV
109	otwarte operacje ostrogi tchawicy	kategoria III
110	częściowe wycięcie oskrzela	kategoria III
111	zabiegi w obrębie dolnych dróg oddechowych	kategoria III
PŁUCA I ŚRÓDPIERSIE		
112	przeszczep płuca	kategoria I
113	wycięcie płuca	kategoria I
114	otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	kategoria I
115	otwarte operacje śródpiersia	kategoria IV
116	zabiegi w śródpiersiu	kategoria IV
JĘZYK I PODNIEBIENIE		
117	wycięcie języka	kategoria III
118	wycięcie zmiany w obrębie języka	kategoria V
119	nacięcie języka	kategoria V
120	operacja naprawcza języka	kategoria V
121	wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	kategoria V
122	korekcja zniekształcenia podniebienia	kategoria IV
MIGDAŁKI I INNE CZĘŚCI JAMY USTNEJ		
123	wycięcie migdałków podniebiennych	kategoria V
124	wycięcie migdałka gardłowego	kategoria V
125	wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej	kategoria V
126	odtworzenie innej części jamy ustnej	kategoria IV
ŚLINIANKI		
127	wycięcie ślinianki	kategoria IV
128	wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	kategoria IV
129	przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	kategoria IV
130	usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	kategoria IV
131	podwiązanie przewodu ślinianki	kategoria V
132	poszerzenie przewodu ślinianki	kategoria V
PRZEŁYK		
133	wycięcie przełyku i żołądka	kategoria I
134	całkowite wycięcie przełyku	kategoria I
135	częściowe wycięcie przełyku	kategoria III
136	otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	kategoria III
137	zespolecie omijające przełyku	kategoria II
138	rewizja zespolenia przełykowego	kategoria III
139	operacja naprawcza przełyku	kategoria I
140	wytworzenie przetoki przełykowej	kategoria III
141	otwarte operacje żyłaków przełyku	kategoria III
142	otwarta implantacja protezy przełyku	kategoria III
143	usunięcie zmiany w obrębie przełyku	kategoria III
ŻOŁĄDEK Z ODŹWIERNIKIEM ORAZ GÓRNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO		
144	operacja przepukliny rozworu przełykowego przepony	kategoria IV
145	całkowite wycięcie żołądka	kategoria I
146	częściowe wycięcie żołądka	kategoria II

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
147	otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	kategoria III
148	operacje plastyczne żołądka	kategoria III
149	zespolecie żołądkowo-dwunastnicze	kategoria III
150	zespolecie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	kategoria III
151	wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	kategoria III
152	operacje wrzodu żołądka	kategoria III
153	nacięcie odźwiernika	kategoria III
154	usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	kategoria III
DWUNASTNICA		
155	wycięcie dwunastnicy	kategoria III
156	otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	kategoria II
157	zespolecie omijające dwunastnicę	kategoria III
158	operacje wrzodu dwunastnicy	kategoria III
159	zabiegi w obrębie dwunastnicy	kategoria III
JELITO CZCZE		
160	wycięcie jelita czczego	kategoria III
161	wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	kategoria III
162	wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	kategoria III
163	zespolecie omijające jelito czcze	kategoria III
164	zabiegi w obrębie jelita czczego	kategoria III
JELITO KRĘTE		
165	wycięcie jelita krętego	kategoria III
166	otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	kategoria III
167	zespolecie omijające jelito kręte	kategoria III
168	rewizja zespolenia jelita krętego	kategoria III
169	wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	kategoria III
170	operacyjna rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	kategoria III
171	wewnątrz-brzuszne manipulacje na jelicie krętym	kategoria III
172	zabiegi w obrębie jelita krętego	kategoria III
WYROSTEK ROBACZKOWY		
173	wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	kategoria IV
OKRĘŻNICA		
174	całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	kategoria I
175	całkowite wycięcie okrężnicy	kategoria I
176	wycięcie prawej połowy okrężnicy	kategoria II
177	wycięcie poprzeczny	kategoria II
178	wycięcie lewej połowy okrężnicy	kategoria II
179	wycięcie esicy	kategoria II
180	operacyjne wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	kategoria III
181	zespolecie omijające okrężnicę	kategoria III
182	wyłonienie kątnicy (cekostomia)	kategoria III
183	nacięcie okrężnicy	kategoria III
184	wewnątrz-brzuszne manipulacje na okrężnicy	kategoria III
185	otwarte operacje okrężnicy	kategoria III
186	usunięcie zmiany w obrębie jelita grubego	kategoria IV
ODBYT I ODBYTNICA		
187	wycięcie odbytnicy	kategoria II
188	otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	kategoria III
189	przez-zwieraczowe operacje odbytnicy	kategoria III
190	operacje z powodu wypadania odbytnicy	kategoria III
191	operacja szczeliny odbytu	kategoria V
192	operacja ropnia okołoodbytniczego	kategoria V

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
193	wycięcie guzków krwawniczych (hemoroidów)	kategoria V
194	operacja przetoki okołoodbytnicznej	kategoria V
195	wycięcie torbieli włosowej	kategoria IV
WĄTROBA		
196	przeszczep wątroby	kategoria I
197	wycięcie płata bądź segmentu wątroby	kategoria I
198	wycięcie zmiany w obrębie wątroby	kategoria III
199	operacja naprawcza wątroby	kategoria II
200	nacięcie wątroby	kategoria IV
201	zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	kategoria IV
202	Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	kategoria IV
PĘCZERZYK ŻÓŁCIOWY		
203	wycięcie pęcherzyka żółciowego	kategoria IV
204	zespolecie pęcherzyka żółciowego	kategoria II
205	nacięcie pęcherzyka żółciowego	kategoria IV
206	przez-skórne zabiegi dotyczące pęcherzyka żółciowego	kategoria IV
PRZEWODY ŻÓŁCIOWE		
207	wycięcie przewodu żółciowego	kategoria II
208	wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	kategoria III
209	zespolecie przewodu wątrobowego	kategoria I
210	zespolecie przewodu żółciowego wspólnego	kategoria III
211	otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	kategoria III
212	operacja naprawcza przewodu żółciowego	kategoria II
213	nacięcie przewodu żółciowego	kategoria III
214	operacja zwieracza Oddiego z dostępu przez-dwunastniczego	kategoria III
215	nacięcie zwieracza Oddiego	kategoria IV
216	wsteczne (tj. od strony dwunastnicy) protezowanie dróg żółciowych	kategoria IV
217	protezowanie dróg trzustkowych	kategoria IV
218	przez-skórna rewizja zespolenia dróg żółciowych	kategoria IV
219	przez-skórna implantacja protezy dróg żółciowych	kategoria IV
220	zabiegi w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	kategoria IV
TRZUSTKA		
221	przeszczep trzustki	kategoria I
222	całkowite wycięcie trzustki	kategoria I
223	wycięcie głowy trzustki	kategoria I
224	wycięcie zmiany w obrębie trzustki	kategoria III
225	zespolecie przewodu trzustkowego	kategoria II
226	otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	kategoria II
227	nacięcie trzustki	kategoria III
228	zabiegi trzustki	kategoria II
ŚLEDZIONA		
229	całkowite wycięcie śledziony	kategoria III
ŚCIANY, PRZEGRODY I KOMORY SERCA		
230	przeszczep serca i płuc	kategoria I
231	operacja naprawcza tetralogii Fallota	kategoria I
232	wewnątrz-przedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	kategoria I
233	korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	kategoria I

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
234	zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego i międzykomorowego	kategoria I
235	zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	kategoria I
236	zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	kategoria I
237	zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	kategoria I
238	operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	kategoria II
239	zabiegi dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	kategoria I
240	wytworzenie dróg odpływu z serca	kategoria I
241	plastyka przedsionka serca	kategoria I
ZASTAWKI SERCA I STRUKTURY TOWARZYSZĄCE		
242	walwuloplastyka mitralna	kategoria I
243	walwuloplastyka aortalna	kategoria I
244	plastyka zastawki trójdzielnej	kategoria I
245	plastyka zastawki tętnicy płucnej	kategoria I
246	plastyka nieokreślonej zastawki serca	kategoria I
247	rewizja plastyki zastawki serca	kategoria I
248	walwulotomia	kategoria I
249	zabiegi dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	kategoria II
250	usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	kategoria I
TĘTNICE WIEŃCOWE		
251	pomost aortalno-wieńcowy	kategoria I
252	pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	kategoria I
253	pomost tętnica piersiowa wewnętrzna – tętnica wieńcowa	kategoria I
254	operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	kategoria I
255	przez-skórna angioplastyka wieńcowa	kategoria II
INNE CZĘŚCI SERCA I OSIERDZIE		
256	otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bódźco-przewodzącego serca	kategoria I
257	wszczepienie systemu wspomagania serca	kategoria II
258	przeznaczyniowe zabiegi dotyczące układu bódźco-przewodzącego-bódcotwórczego	kategoria III
259	przez-żylnie wprowadzenie systemu rozrusznika serca	kategoria III
260	inny system rozrusznika serca	kategoria I
261	wycięcie osierdzia	kategoria I
262	drenaż osierdzia	kategoria II
263	przecięcie osierdzia	kategoria IV
DUŻE NACZYNIĄ I TĘTNICA PŁUCNA		
264	operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	kategoria I
265	operacje przetrwałego przewodu tętniczego wykonywane przy otwartym sercu	kategoria I
266	zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca z użyciem wstawki naczyniowej	kategoria I
267	wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	kategoria I
268	wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	kategoria I
269	operacja naprawcza tętnicy płucnej	kategoria I

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
270	zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	kategoria II
TĘTNICA GŁÓWNA (AORTA)		
271	nieanatomiczne pomostowanie aorty	kategoria I
272	wymiana tętniakowato-zmienionego odcinka aorty	kategoria I
273	rewizja protezy aortalnej	kategoria I
274	operacja naprawcza aorty	kategoria I
275	zabiegi operacyjne aorty, wykonywane od strony światła aorty	kategoria II
TĘTNICA SZYJNA, TĘTNICE MÓZGOWE, TĘTNICA PODOBOJCZYKOWA		
276	operacja naprawcza tętnicy szyjnej	kategoria I
277	zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	kategoria II
278	operacje tętniaka tętnicy mózgowej	kategoria I
279	zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	kategoria II
280	odtworzenie tętnicy podobojczykowej	kategoria I
281	zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	kategoria II
ODGAŁĘZIENIA AORTY BRZUSZNEJ		
282	odtworzenie tętnicy nerkowej	kategoria I
283	zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	kategoria II
284	odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	kategoria I
285	zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	kategoria II
TĘTNICA BIODROWA I TĘTNICA UDOWA		
286	wymiana tętniakowato-zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	kategoria I
287	odtworzenie tętnicy biodrowej	kategoria I
288	zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	kategoria II
289	wymiana tętniakowato-zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	kategoria I
290	odtworzenie tętnicy udowej	kategoria I
291	zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	kategoria III
INNE TĘTNICE		
292	rewizja odtworzonej tętnicy	kategoria II
293	wycięcie innej tętnicy	kategoria II
294	operacja naprawcza innej tętnicy	kategoria II
295	zabiegi dotyczące innej tętnicy wykonywane od strony światła tej tętnicy	kategoria IV
296	zespolenie tętniczo-żylne	kategoria IV
297	usunięcie zespolenia tętniczo-żylnego	kategoria IV
ŻYŁY		
298	wytworzenie zastawki żyły obwodowej	kategoria IV
299	usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	kategoria III
NERKI		
300	całkowite wycięcie nerki	kategoria II
301	częściowe wycięcie nerki	kategoria III
302	wycięcie zmiany w nerce	kategoria III
303	operacja naprawcza nerki	kategoria III
304	nacięcie nerki	kategoria III
305	zabiegi w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomie	kategoria III

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
306	zabiegi dotyczące kamieni nerkowych	kategoria III
MOCZOWÓD		
307	wycięcie moczowodu	kategoria III
308	odprowadzenie moczu przez przetokę	kategoria II
309	ponowne wszczepienie moczowodu	kategoria III
310	operacja naprawcza moczowodu	kategoria III
311	nacięcie moczowodu	kategoria III
312	zabiegi dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	kategoria III
313	zabiegi dotyczące moczowodu wykonywane metodą uretroskopii	kategoria IV
314	operacje ujścia moczowodu	kategoria IV
PĘCZERZ MOCZOWY		
315	całkowite wycięcie pęcherza moczowego	kategoria I
316	częściowe wycięcie pęcherza moczowego	kategoria III
317	powiększenie pęcherza moczowego	kategoria II
318	otwarty drenaż pęcherza moczowego	kategoria IV
319	wycięcie zmiany pęcherza moczowego	kategoria III
320	operacje mające na celu zwiększenie pojemności pęcherza moczowego	kategoria IV
OPERACJE DOTYCZĄCE ODPŁYWU Z PĘCZERZA MOCZOWEGO, GRUCZOŁ KROKOWY (PROSTATA)		
321	operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane u kobiet	kategoria III
322	zabiegi ujścia pęcherza moczowego u kobiet	kategoria III
323	wycięcie gruczołu krokowego	kategoria III
324	resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn	kategoria III
CEWKA MOCZOWA I INNE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO		
325	wycięcie cewki moczowej	kategoria III
326	operacja naprawcza cewki moczowej	kategoria III
327	operacje ujścia cewki moczowej	kategoria V
328	zabiegi dotyczące cewki moczowej	kategoria V
MOSZNA I JĄDRA		
329	wycięcie moszny	kategoria IV
330	obustronne wycięcie jąder	kategoria III
331	jednostronne wycięcie jądra	kategoria IV
332	wycięcie zmiany w obrębie jądra	kategoria IV
333	obustronna implantacja jąder do moszny	kategoria III
334	proteza jądra	kategoria IV
335	operacja wodniaka jądra	kategoria IV
POWRÓZEK NASIENNY I KROCZE (MĘŻCZYŹNI):		
336	operacje najądrza	kategoria IV
337	wycięcie nasieniowodu	kategoria V
338	operacja naprawcza powrózka nasiennego	kategoria II
339	operacja żyłaków powrózka nasiennego	kategoria IV
340	operacje pęcherzyków nasiennych	kategoria III
341	operacje krocza u mężczyzn	kategoria V
PRĄCIE I INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE		
342	amputacja prącia	kategoria III
343	wycięcie zmiany w obrębie prącia	kategoria IV
344	operacja plastyczna prącia	kategoria IV
345	proteza prącia	kategoria V
346	operacje napletka	kategoria V

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
SROM I KROCZE KOBIECE		
347	operacje lechtaczki	kategoria V
348	operacje gruczołów Bartholina	kategoria IV
349	wycięcie sromu	kategoria III
350	wycięcie zmiany w obrębie sromu	kategoria V
351	operacja naprawcza sromu	kategoria V
352	wycięcie zmiany w obrębie krocza u kobiet	kategoria V
POCHWA		
353	nacięcie kanału pochwy	kategoria V
354	wycięcie pochwy	kategoria V
355	uwolnienie zrostów wewnątrz-pochwowych	kategoria IV
356	wycięcie zmiany w obrębie pochwy	kategoria IV
357	operacja plastyczna pochwy	kategoria V
358	operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	kategoria IV
359	operacja naprawcza sklepienia pochwy	kategoria V
360	założenie szwu okrężnego	kategoria V
361	wprowadzenie pesarium do pochwy	kategoria V
362	operacyjne leczenie nietrzymania moczu	kategoria IV
363	operacje zatoki Douglasa	kategoria V
MACICA		
364	amputacja szyjki macicy	kategoria IV
365	zniszczenie zmiany w obrębie szyjki macicy	kategoria V
366	częściowa amputacja szyjki macicy	kategoria V
367	wycięcie macicy	kategoria III
368	usuniecie mięśniaków macicy	kategoria III
369	zabiegi macicy	kategoria IV
JAJOWÓD		
370	obustronne wycięcie przydatków macicy	kategoria III
371	jednostronne wycięcie przydatków macicy	kategoria IV
372	całkowite wycięcie jajowodu	kategoria IV
373	częściowe wycięcie jajowodu	kategoria V
374	implantacja protezy jajowodu	kategoria V
375	otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	kategoria V
376	nacięcie jajowodu	kategoria III
377	operacje strzępków jajowodu	kategoria V
WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY		
378	częściowe wycięcie jajnika	kategoria V
379	zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	kategoria III
380	operacja naprawcza jajnika	kategoria V
381	całkowite wycięcie jajnika	kategoria IV
POWŁOKI SKÓRNE		
382	przeszczep skóry w obrębie twarzy lub szyi	kategoria IV
383	przeszczep skóry w innej części ciała	kategoria V
384	operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skóry	kategoria V
ŚCIANA KŁATKI PIERSIOWEJ, OPŁUCNA I PRZEPONA		
385	częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	kategoria II
386	odtworzenie ściany klatki piersiowej	kategoria II
387	otwarte wycięcie opłucnej	kategoria II
388	drenaż opłucnej	kategoria III
389	nakłucie opłucnej	kategoria V
390	zabiegi opłucnej	kategoria V

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
391	wprowadzenie substancji do opłucznej	kategoria V
392	operacja naprawcza pęknięcia przepony	kategoria I
ŚCIANA BRZUCHA		
393	pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	kategoria IV
394	operacja nawrotowej przepukliny pachwinowej	kategoria IV
395	pierwotna operacja przepukliny udowej	kategoria III
396	operacja nawrotowej przepukliny udowej	kategoria III
397	operacja przepukliny pępkowej	kategoria IV
398	pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	kategoria IV
399	operacja nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	kategoria III
400	operacja innej przepukliny ściany brzucha	kategoria IV
401	operacje pępka	kategoria III
402	otwarcie jamy brzusznej	kategoria IV
OTRZEWNA		
403	wycięcie zmiany otrzewnej	kategoria IV
404	drenaż otrzewnej	kategoria IV
405	operacje sieci większej	kategoria III
406	operacje krezki jelita cienkiego	kategoria III
407	operacje krezki okrężnicy	kategoria III
408	operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	kategoria IV
409	zabiegi otrzewnej	kategoria IV
POWIĘŻ, POCHEWKA ŚCIĘGNA I KALETKA		
410	przeszczep powięzi	kategoria V
411	wycięcie powięzi brzucha	kategoria V
412	wycięcie innej powięzi	kategoria IV
413	wycięcie zmiany w obrębie powięzi	kategoria V
414	rozdzielenie powięzi	kategoria V
415	uwolnienie powięzi	kategoria V
416	wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	kategoria IV
417	operacja kaletki	kategoria IV
ŚCIĘGNA		
418	wycięcie ścięgna	kategoria IV
419	operacja naprawcza ścięgna	kategoria IV
420	uwolnienie ścięgna	kategoria IV
421	zmiana długości ścięgna	kategoria V
422	wycięcie pochewki ścięgna	kategoria IV
MIĘŚNIE		
423	przeszczep mięśni	kategoria II
424	wycięcie mięśnia	kategoria V
425	operacja naprawcza mięśnia	kategoria III
426	uwolnienie przykurczu mięśnia	kategoria IV
UKŁAD LIMFATYCZNY		
427	wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	kategoria III
428	drenaż zmiany węzła chłonnego	kategoria V
429	operacje przewodu limfatycznego	kategoria II
430	operacje kieszonki skrzelowej	kategoria IV
KOŚCI I STAWY CZASZKI I TWARZY		
431	plastyka kości czaszki	kategoria II
432	otwarcie czaszki	kategoria I

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
433	wycięcie kości twarzy	kategoria IV
434	nastawienie złamania szczęki	kategoria IV
435	nastawienie złamania innej kości twarzy	kategoria III
436	rozdzielenie kości twarzy	kategoria III
437	stabilizacja kości twarzy	kategoria IV
438	nastawienie złamania kości nosa	kategoria IV
439	wycięcie żuchwy	kategoria III
440	nastawienie złamania żuchwy	kategoria IV
441	rozdzielenie żuchwy	kategoria IV
442	stabilizacja żuchwy	kategoria IV
443	plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	kategoria III
KOŚCI I STAWY KRĘGOSŁUPA		
444	pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	kategoria I
445	kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	kategoria II
446	odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	kategoria I
447	odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	kategoria I
448	kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego	kategoria I
449	odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku	kategoria II
450	pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	kategoria II
451	rewizja/ korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	kategoria I
452	pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	kategoria II
453	rewizja/ korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	kategoria I
454	pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	kategoria II
455	rewizja/ korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	kategoria I
456	wycięcie krążka międzykręgowego w nieokreślonym odcinku	kategoria III
457	pierwotne zespolenie kręgow (artrodeza) w odcinku szyjnym	kategoria I
458	pierwotne zespolenie kręgow (artrodeza) w innym odcinku	kategoria II
459	rewizja zespolenia kręgow (artrodezy)	kategoria II
460	korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	kategoria I
461	wycięcie zmiany kręgosłupa	kategoria II
462	odbarczenie złamania kręgosłupa	kategoria II
463	stabilizacja złamania kręgosłupa	kategoria II
464	operacje dotyczące krążka międzykręgowego wykonywane metodą małoinwazyjną	kategoria IV
OPERACJE ODTWÓRCZE RĘKI I STOPY		
465	całkowita rekonstrukcja kciuka	kategoria III
466	całkowita rekonstrukcja przodostopia	kategoria III
467	całkowita rekonstrukcja tylostopia	kategoria III
KOŚCI		
468	wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	kategoria III
469	całkowite wycięcie kości	kategoria IV
470	wycięcie kości ektopowej	kategoria V
471	wycięcie zmiany w obrębie kości	kategoria III

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
472	otwarte chirurgiczne złamanie kości	kategoria III
473	kątowe okołostawowe rozdzielanie kości	kategoria III
474	rozdzielenie trzonu kości	kategoria III
475	rozdzielenie kości stopy	kategoria IV
476	drenaż kości	kategoria IV
477	pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	kategoria III
478	pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	kategoria III
479	pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości	kategoria III
480	wtórne otwarte nastawienie złamania kości	kategoria III
481	zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	kategoria III
482	zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	kategoria III
483	stabilizacja oddzielonej nasady kości	kategoria IV
484	wyciąg szkieletowy kości	kategoria V
485	przeszczep szpiku kostnego	kategoria IV
486	wszczepienie całkowitej protezy stawu biodrowego	kategoria III
487	wszczepienie całkowitej protezy stawu kolanowego	kategoria III
488	wszczepienie całkowitej protezy innego stawu	kategoria III
489	wszczepienie protezy głowy kości udowej	kategoria III

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
490	wszczepienie protezy głowy kości ramiennej	kategoria III
491	wszczepienie protezy głowy innej kości	kategoria III
492	wszczepienie protezy innej kości	kategoria III
493	pierwotne międzypaliczkowe usztywnienie stawu (artrodeza)	kategoria IV
494	pierwotne usztywnienie stawu (artrodeza)	kategoria III
495	pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu	kategoria III
496	wtórne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu	kategoria III
OPERACJE DOTYCZĄCE WIELU UKŁADÓW		
497	replantacja kończyny górnej	kategoria III
498	replantacja kończyny dolnej	kategoria III
499	replantacja innego organu	kategoria III
500	wszczepienie protezy kończyny	kategoria I
501	amputacja w zakresie ramienia	kategoria III
502	amputacja ręki	kategoria IV
503	amputacja nogi	kategoria III
504	amputacja stopy	kategoria IV
505	amputacja palucha	kategoria IV
506	operacje w zakresie kikuta po amputacji	kategoria IV
507	amputacja brzuszno-miedniczna	kategoria II

KATALOG POWIKŁAŃ POOPERACYJNYCH

L.p.	RODZAJ PRZEPROWADZONEGO ZABIEGU	L.p.	POWIKŁANIE PRZEPROWADZONEGO ZABIEGU
I	operacja usunięcia przepukliny brzusznej – zabieg operacyjny przeprowadzany metodą klasyczną mający na celu usunięcie istniejącego worka przepukliny	1	usunięcie jądra
		2	przecięcie tętnicy jądrowej
		3	uszkodzenie tętnicy udowej
		4	obrzęk niedokrwienny kończyny
		5	pełnościennie uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego
		6	pełnościennie uszkodzenie pęcherza moczowego
II	usunięcie tarczycy – zabieg operacyjny polegający na całkowitym lub częściowym usunięciu gruczołu	7	porażenie jednej lub obu strun głosowych powodujące trwającą powyżej trzech miesięcy dysfunkcję narządu głosu
III	usunięcie żyłaków kończyn dolnych – zabieg operacyjny polegający na usunięciu żyłakowato zmienionych żył powierzchownych kończyn dolnych	8	uszkodzenie tętnicy udowej z upośledzeniem ukrwienia kończyny potwierdzone badaniem przedmiotowym po upływie trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego
		9	utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia nerwu strzałkowego
IV	usunięcie żyłaków odbytu – zabieg operacyjny polegający na usunięciu żyłakowato zmienionych żył okolicy odbytu	10	nietrzymanie stolca
V	zabiegi operacyjne przeprowadzane na jelicie grubym	11	pełnościennie uszkodzenie moczowodu
		12	pełnościennie uszkodzenie pęcherza moczowego
		13	całkowite rozejście się rany pooperacyjnej z wypadnięciem trzewi
		14	rozejście się zespolenia jelitowego
		15	trwałe wytworzenie sztucznego odbytu
		16	pełnościennie uszkodzenie ściany dwunastnicy
VI	zabiegi operacyjne przeprowadzone w zakresie jamy brzusznej	17	jądrogenne usunięcie śledziony
		18	uszkodzenie dróg żółciowych z założeniem drenażu
VII	usunięcie tętniaka tętnicy głównej – zabieg operacyjny polegający na usunięciu nieprawidłowo zmienionego odcinka ściany tętnicy	19	martwica jelita z założeniem sztucznego odbytu
		20	niedokrwiennie uszkodzenie rdzenia kręgowego wraz z wystąpieniem niedowładu lub porażenia kończyn dolnych, trwającym powyżej trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego
VIII	operacyjne leczenie kamicy układu moczowego – zabieg operacyjny polegający na chirurgicznym usunięciu złoгу z nerki lub dróg moczowych	21	uszkodzenie tętnicy nerkowej
		22	uszkodzenie moczowodu z przetoką moczową
IX	operacyjne usunięcie gruczolaka stercza – zabieg polegający na usunięciu gruczolaka stercza poprzez powłoki brzuszne	23	nietrzymanie moczu (nie dotyczy następstw radykalnego usunięcia stercza), utrzymujące się przez okres min. trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego
X	usunięcie macicy, usunięcie przydatków, usunięcie mięśniaków macicy – zabieg operacyjny polegający na usunięciu macicy, przydatków lub mięśniakowato zmienionych fragmentów mięśniówki macicy przeprowadzony przez powłoki brzuszne	24	pełnościennie uszkodzenie ściany pęcherza moczowego
		25	pełnościennie uszkodzenie ściany moczowodu
		26	powstanie przetoki moczowodowo-pochwowej
		27	powstanie przetoki pęcherzowo-maciczej
XI	usunięcie mięśniaków macicy – zabieg operacyjny polegający na usunięciu mięśniakowato-zmienionych fragmentów mięśniówki macicy	28	przebiecie jamy macicy z koniecznością operacyjnego otwarcia jamy brzusznej
XII	cięcie cesarskie – operacja polegająca na zabiegowym zakończeniu porodu poprzez nacięcie powłok brzusznych i macicy oraz ręcznym wydobyciu płodu	29	przetoka pęcherzowo-macicza
XIII	operacje ortopedyczne – operacje przeprowadzone na tkance kostnej	30	utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia jednego ze wskazanych nerwów: nerwu strzałkowego, kulszowego bądź promieniowego
		31	zator tłuszczowy powodujący ostry zespół niewydolności płucnej
XIV	operacje torako-chirurgiczne – operacje przebiegające z otwarciem jamy opłucnej	32	utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia nerwu przeponowego
XV	operacje kardiochirurgiczne	33	tamponada serca
		34	rozejście się mostka w okresie do miesiąca od zabiegu operacyjnego
		35	blok całkowity wymagający implantacji układu symulującego serca na stałe
		36	wyprucie się implantowanej sztucznej zastawki
XVI	operacje okulistyczne – operacje przeprowadzane wewnątrz gałki ocznej	37	krwotok wypierający w trakcie zabiegu operacyjnego na gałce ocznej, skutkujący trwałą utratą widzenia w tym oku
		38	zaćma wtórna jako powikłanie operacji wewnątrzgałkowych

TABELA LIMITÓW

UBEZPIECZENIE UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU OPERACJI CHIRURGICZNYCH

A. Suma Ubezpieczenia

	Suma Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznych	Krok w PLN
Minimalna	5 000 PLN	1 000
Maksymalna	30 000 PLN	

B. Limit procentowy

	Maksymalny procent Sumy Ubezpieczenia z tytułu Operacji Chirurgicznych i Powikłań Pooperacyjnych
Rok Polisowy	100%
Okres Ubezpieczenia	200%

Kilka słów o umowie dodatkowej na wypadek Leczenia Szpitalnego

Co ubezpieczamy	Twoje zdrowie w przypadku Leczenia Szpitalnego	
Co obejmuje ubezpieczenie	pobyt w Szpitalu (w tym OIOM) w wyniku Choroby oraz w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	PAMIĘTAJ, LECZENIE SZPITALNE MUSI TRWAĆ MINIMUM TRZY DNI LECZENIA W PRZYPADKU CHOROBY LUB JEDEN DZIEŃ LECZENIA W PRZYPADKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
Kogo ubezpieczamy	osobę fizyczną w wieku od 18 lat do 60 lat	
Kiedy możesz kupić polisę	wraz z Umową Główną lub w trakcie jej trwania, tj. w Rocznicę Polisy	
Na jak długo ubezpieczamy	na 5 lat z możliwością przedłużenia	PRZEDŁUŻENIE UMOWY DODATKOWEJ NASTĘPUJE NA 5 LAT LUB NA OKRES 4, 3, 2, 1 ROKU (PRZY ZACHOWANIU KRYTERIUM WIEKU).
Co zyskujesz	wsparcie finansowe w przypadku Leczenia Szpitalnego	
Dodatkowe możliwości	<ul style="list-style-type: none">• podwyższenie Sumy Ubezpieczenia• obniżenie Sumy Ubezpieczenia• zmiana częstotliwości opłacania składek	PAMIĘTAJ, WSZELKIE ZMIANY MOŻESZ DOKONAĆ WYŁĄCZNIE W ROCZNICĘ POLISY. SUMĘ UBEZPIECZENIA MOŻESZ PODWYŻSZYĆ OD PIERWSZEJ ROCZNICY POLISY, A OBNIŻYĆ OD DRUGIEJ ROCZNICY POLISY. ZMIANA CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA SKŁADEK POWODUJE RÓWNIEŻ ZMIANĘ NA UMOWIE GŁÓWNEJ.
Gdzie znajdziesz szczegóły ubezpieczenia	w poniższych OWUUD – dokument został tak przygotowany, aby w łatwy sposób można było odszukać interesujący Cię zapis. Znaczenie zwrotów pisanych wielką literą odnajdziesz w definicjach.	
Gdzie szukać pomocy w razie dodatkowych pytań	 + 48 22 50 56 100 (pon.-pt. 8-17)  info@signal-iduna.pl	

Pomyśl o bezpieczeństwie swoim i swoich najbliższych.
SIGNAL IDUNA, dla Ciebie i Twojej rodziny.

Informacje dotyczące

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 ust. 1 i ust. 2 oraz § 8 ust. 1 – ust. 4, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 3 ust. 3, § 8 ust. 5, § 10 ust. 6 oraz § 12, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2

§ 1.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu Leczenia Szpitalnego (zwane dalej OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwaną dalej Ubezpieczycielem) a Ubezpieczającym, jako Umowa Dodatkowa do Umowy Głównej.

§ 2.

DEFINICJE

ZWRÓĆ UWAGĘ NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY WIELKĄ LITERĄ

1. **Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, w czasie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, co do których Lekarz może postawić diagnozę.
2. **Choroba Psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania (F00-F99).
3. **Dzień Leczenia** – każdy dzień nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, w tym na OIOM. Za pierwszy dzień przyjmuje się dzień przyjęcia do Szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala.
4. **Leczenie Szpitalne** – udokumentowany, stały i nieprzerwany pobyt w Szpitalu, w tym na OIOM, spowodowany Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia. Pojęcie to obejmuje wyłącznie przypadki leczenia stacjonarnego, w których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą życia lub zdrowia. Leczenie Szpitalne obejmuje także przypadki leczenia stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego. Leczenie Szpitalne musi rozpocząć się w Okresie Ubezpieczenia i nie przerywa go:
 - 1) przeniesienie do innego Szpitala zgodnie z zaleceniem Lekarza,
 - 2) czasowa nieobecność w Szpitalu, pod warunkiem że zgodę na nią w formie pisemnej wyraził Lekarz oraz nieobecność ta nie trwała dłużej niż 7 dni (wliczając dzień opuszczenia Szpitala) w czasie jednego Leczenia Szpitalnego.
5. **Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, niezależnie od woli danej osoby, wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, które nastąpiło w Okresie Ubezpieczenia i które stało się przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. W rozumieniu OWU za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy Wypadek, nie uważa się Choroby, w tym Choroby Psychicznej, a także fizycznych obrażeń ciała wynikających z przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia.
7. **Okres Ubezpieczenia** – okres wskazany w polisie, na jaki zawierana jest Umowa Dodatkowa, w trakcie którego Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej.
8. **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydzielonym oddziałem w Szpitalu, prowadzony przez Lekarzy specjalistów intensywnej terapii i anestezjologów, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzone w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia.
9. **Rocznica Polisy** – każda kolejna rocznica daty wskazanej w polisie jako data początku Okresu Ubezpieczenia.
10. **Rok Polisowy** – każdy rok trwania polisy, licząc od daty początku Okresu Ubezpieczenia lub Rocznic Polisy, do dnia poprzedzającego kolejną Rocznicę Polisy.
11. **Suma Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego** – kwota określona w polisie stanowiąca podstawę do ustalania wysokości Świadczenia.

12. **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stacjonarnych i specjalnie przystosowanych do tego celu pomieszczeniach, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny, w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego Lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu niniejszych OWU za szpital nie uznaje się:
 - 1) domu opieki, ośrodka opieki społecznej, ośrodka opieki geriatrycznej, ośrodka leczenia zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania chorych, zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum, ośrodka wycieczkowego;
 - 2) placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień;
 - 3) ośrodka rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego, sanatoryjnego, uzdrowiskowego i prewencyjnego;
 - 4) szpitala sanatoryjnego, rehabilitacyjnego, uzdrowiskowego i szpitalnego oddziału lub pododdziału rehabilitacyjnego.
13. **Świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia Leczenia Szpitalnego.
14. **Tabela Limitów** – dokument zawierający minimalne i maksymalne stawki Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego oraz limity Dni Leczenia stosowane w Umowie Dodatkowej, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
15. **Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy Głównej, zawierana na podstawie niniejszych OWUUD.
16. **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia, zawarta przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem, której zakres obejmuje ryzyko życia lub ryzyko życia i dożycia Ubezpieczonego.

§ 3.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

CO UBEZPIECZAMY

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczenie obejmuje:

- 1) Leczenie Szpitalne w wyniku Choroby,
- 2) Leczenie Szpitalne w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,
- 3) Leczenie Szpitalne na OIOM w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku.

CO OBEJMujemy
UBEZPIECZENIEM

3. W ciągu pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu Leczenia Szpitalnego spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, który miał miejsce w tym okresie. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku przedłużenia Umowy Dodatkowej.

§ 4.

UBEZPIECZONY

KOGO UBEZPIECZMY

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 61 roku życia

§ 5.

OKRES UBEZPIECZENIA

1. Umowa Dodatkowa jest zawierana na 5 lat.
2. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową Główną lub w Rocznicę Polisy.

3. Umowa Dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:
- 1) upływu Okresu Ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia,
 - 2) wygaśnięcia Umowy Głównej oraz odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie wykupu, jeżeli taki przewiduje Umowa Główna,
 - 3) wyczerpania limitu Dni Leczenia określonego w Tabeli Limitów dla Umowy Dodatkowej w danym Okresie Ubezpieczenia

KIEDY KOŃCZY SIĘ UMOWA DODATKOWA

§ 6.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Umowa Dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel przed zawarciem Umowy Dodatkowej może wymagać dołączenia do wniosku dodatkowych dokumentów, a w szczególności:
 - 1) ankiety lub kwestionariusza medycznego,
 - 2) dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel może na swój koszt, przed zawarciem Umowy Dodatkowej, skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego – przy czym badania odbywają się na koszt Ubezpieczyciela w wyznaczonych placówkach.

§ 7.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Najpóźniej na 30 dni przed upływem Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczyciel może zaproponować przedłużenie Umowy Dodatkowej zawartej na rachunek Ubezpieczonego, jeśli łączna liczba Dni Leczenia nie przekroczyła 360. w tym Okresie Ubezpieczenia.
2. Przedłużenie Umowy Dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca Umowy Głównej lub do Rocznicy Polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 5 lat, Umowę Dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 4, 3, 2, 1 roku.
3. Wpłatę składki w wysokości uwzględniającej Umowę Dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy Dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez Ubezpieczyciela. Wpłata składki powinna zostać dokonana w terminie zgodnym z Umową Główną.
4. Przedłużenie Umowy Dodatkowej następuje na okres następujący bezpośrednio po zakończeniu dotychczasowej Umowy Dodatkowej.
5. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.

KIEDY PRZEDŁUŻYMY UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 8.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczyciel powinien zostać powiadomiony o wystąpieniu Leczenia Szpitalnego objętego Umową Dodatkową.
2. Świadczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego jest należne, jeżeli Leczenie Szpitalne rozpoczęło się w Okresie Ubezpieczenia oraz trwało minimum:
 - 1) 3 Dni Leczenia – w przypadku Leczenia Szpitalnego w wyniku Choroby,
 - 2) 1 Dzień Leczenia – w przypadku Leczenia Szpitalnego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Świadczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego wypłacane jest za każdy Dzień Leczenia, jednakże maksymalnie do limitów ustalonych odpowiednio dla każdego Roku Polisowego oraz dla jednego Okresu Ubezpieczenia, określonych w pkt 2 Tabeli Limitów. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego za dni czasowej nieobecności w Szpitalu.
4. Świadczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego stanowi określony procent Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego, aktualnej w pierwszym Dniu Leczenia, zgodnie z poniższą tabelą:

KIEDY OTRZYMASZ ŚWIADCZENIE

Rodzaj Leczenia Szpitalnego	Procent Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego za każdy Dzień Leczenia
Leczenie Szpitalne w wyniku Choroby	0,5%
Leczenie Szpitalne w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	1%
Leczenie Szpitalne na OIOM w wyniku Choroby lub w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	1%

JAKI PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA OTRZYMASZ

5. Ubezpieczyciel wypłaca tylko jedno Świadczenie:
 - 1) z tytułu Leczenia Szpitalnego na OIOM w wyniku Choroby lub w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku albo
 - 2) z tytułu Leczenia Szpitalnego w wyniku Choroby albo
 - 3) z tytułu Leczenia Szpitalnego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
 W przypadku Leczenia Szpitalnego w wyniku Choroby oraz Nieszczęśliwego wypadku jednocześnie SIGNAL IDUNA wypłaci wyższe Świadczenie, tj. przysługujące z tytułu Leczenia Szpitalnego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
6. Na wniosek Ubezpieczonego, w trakcie Leczenia Szpitalnego, może nastąpić częściowa wypłata Świadczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego, nie wcześniej jednak niż po 30 dniach nieprzerwanego Leczenia Szpitalnego.
7. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - 1) dokumentem potwierdzającym tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) dokumentem potwierdzającym wystąpienie Leczenia Szpitalnego:
 - a) kartą wypisu ze Szpitala, względnie kartami w przypadku przebywania w kilku placówkach,
 - b) kartą wypisu ze Szpitala potwierdzającą pobyt na OIOM,
 - c) dokumentacją potwierdzającą wystąpienie jednostki chorobowej,
 - d) dokumentem potwierdzającym wystąpienie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - e) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia Świadczenia – na wniosek Ubezpieczyciela.

§ 9.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

1. Prawo do Świadczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego przysługuje Ubezpieczonemu.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie Leczenia Szpitalnego prawo do Świadczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego przysługuje Uposażonemu, zgodnie z Umową Główną.

§ 10.

PODWYŻSZENIE LUB OBNIŻENIE SUMY UBEZPIECZENIA Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO

ŚWIADCZENIE OTRZYMA OSOBA WSKAZANA PRZEZ CIEBIE JAKO UPOSAŻONY W UMOWIE GŁÓWNEJ

1. Podwyższenie lub obniżenie Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego odbywa się na wniosek Ubezpieczającego, po zaakceptowaniu wniosku przez Ubezpieczyciela, z zachowaniem limitów określonych w pkt 1 Tabeli Limitów oraz pod warunkiem opłacenia wszystkich wymaganych składek.
2. Podwyższenie i obniżenie Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego odbywa się w Rocznicy Polisy. Suma Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego może zostać obniżona od drugiej Rocznicy Polisy.
3. Przed podwyższeniem Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego Ubezpieczyciel może zwrócić się z wnioskiem o:
 - 1) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego - przy czym badania odbywają się na koszt Ubezpieczyciela w wyznaczonych placówkach.
4. Zmiana Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego powoduje zmianę wysokości składki.
5. Zmiana Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego jest potwierdzona polisą.
6. W ciągu pierwszych 90 dni od dnia podwyższenia Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu Leczenia Szpitalnego spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, który miał miejsce w tym okresie. Ograniczenie to ma zastosowanie wyłącznie do tej części Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego, o jaką została ona podwyższona.

§ 11.

WYSOKOŚĆ SKŁADKI

1. Składka za Umowę Dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej lub jej przedłużenia, która zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego,
 - 2) Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego,
 - 3) Okresu Ubezpieczenia,
 - 4) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę Główną i Umowę Dodatkową,
 - 5) częstotliwości opłacania składki.
2. Składka za Umowę Dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umowę Główną.

§ 12.

WYŁĄCZENIA

ZWRÓĆ UWAGĘ W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH NASZA ODPOWIEDZIALNOŚĆ JEST OGRANICZONA

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Leczenia Szpitalnego, jeżeli Leczenie Szpitalne jest następstwem:

- 1) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie Główniej;
- 2) Chorób Psychiczych;
- 3) następstw Niez szczęśliwych Wypadków będących przedmiotem leczenia przed zawarciem Umowy Dodatkowej, co znajduje potwierdzenie w stosownej dokumentacji medycznej;
- 4) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu farmakologicznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym lub paramedycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza;
- 5) prowadzenia pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu lub pojazdu nie posiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, albo po zażyciu leków wykluczających w okresie ich działania prowadzenie pojazdów;
- 6) uprawiania lub udziału w niebezpiecznych zajęciach rekreacyjnych bądź sportowych, za które uważa się: sporty walki (w tym sztuki walki), sporty spadochronowe, sporty balonowe, szybownictwo i inne sporty lotnicze lub paralotnicze, wspinaczkę wysokogórską, skoki na linie, skoki z wysokości, speleologię, nurkowanie, jazdę na nartach wodnych, hydrospeed, surfing i wszystkie jego odmiany, rafting i wszystkie jego odmiany, kanioning, wakeboarding, windsurfing i wszystkie jego odmiany, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, samotnych wyprawach morskich i oceanicznych, uczestnictwo w wyprawach wysokogórskich, uczestnictwo w wyprawach polarnych, paintball, gdy uczestnicy nie są ubrani w strój ochronny, strzelanie poza strzelnicą, heliskiing, freeskiing, monoski, zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami narciarskimi, ewolucje na tyżworolkach, deskorolkach, motocyklach, quadach lub rowerze;
- 7) pozostawania w stanie nietrzeźwości, w stanie po spożyciu alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w rozumieniu obowiązujących przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo spożywania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez Lekarza oraz w sposób przez niego opisany;
- 8) operacji plastyczno - kosmetycznych, z wyjątkiem operacji leczenia oszpeceń i okaleczeń będących następstwem Niez szczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w Okresie Ubezpieczenia;
- 9) ciąży (z wyjątkiem patologii ciąży), usuwania ciąży (z wyjątkiem, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia kobiety), porodu (z wyjątkiem patologii porodu), położu (z wyjątkiem niebezpiecznych dla życia kobiety komplikacji w okresie położu);

- 10) leczenia związanego z pobraniem narządów lub tkanek, gdy Ubezpieczony uczestniczył w pobraniu jako dawca;
- 11) wykonywania badań rutynowych i kontrolnych, profilaktycznych badań lekarskich lub badań diagnostycznych niezwiązanych z Niez szczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą, leczenia rehabilitacyjnego lub usprawniającego;
- 12) leczenia padaczki, leczenia wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich następstw;
- 13) zmiany płci, leczenia związanego z bezpłodnością, sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem, aborcją lub antykoncepcją;
- 14) leczenia uzależnień.

§ 13.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Główniej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Umowy Główniej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu Leczenia Szpitalnego zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 75/Z/2021 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 15 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie zawieranych od 2 stycznia 2022 roku.

TABELA LIMITÓW

UBEZPIECZENIE UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO


1. Minimalne i maksymalne stawki Sumy Ubezpieczenia

	Suma Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego	Krok w PLN
Minimalna	5 000 PLN	1 000
Maksymalna	50 000 PLN	

2. Limity Dni Leczenia

	Maksymalny limit Dni Leczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego
Rok Polisowy	180 Dni Leczenia
Okres Ubezpieczenia	360 Dni Leczenia

Klika słów o umowie dodatkowej z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała wraz ze świadczeniami assistance w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Co Ubezpieczamy?	Twoje zdrowie
Co obejmuje ubezpieczenie?	Uszczerbek na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała wraz ze świadczeniami assistance
Kogo ubezpieczamy?	Osobę fizyczną, która ukończyła 18 lat i nie ukończyła 66 roku życia
Kiedy możesz kupić polisę?	Wraz z umową główną lub w trakcie jej trwania
Na jak długo ubezpieczamy?	Na okres 5 lat, z możliwością przedłużenia do 70 roku życia
Co zyskujesz?	Wsparcie finansowe w przypadku uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku
Dodatkowe możliwości:	<ul style="list-style-type: none">• Podwyższenie sumy ubezpieczenia• Obniżenie sumy ubezpieczenia• Indeksacja
Gdzie znajdziesz szczegóły ubezpieczenia?	W poniższych OWUUD – dokument został tak przygotowany, aby w łatwy sposób można było odszukać interesujący Cię zapis. Znaczenie zwrotów użytych w OWUUD odnajdziesz w definicjach na początku tego dokumentu
Gdzie szukać pomocy w razie dodatkowych pytań?	 + 48 22 505 61 00 (pon.-pt. 8-17)  info@signal-iduna.pl

**Pomyśl o bezpieczeństwie swoim i swoich najbliższych.
SIGNAL IDUNA, dla Ciebie i Twojej rodziny.**

Skorowidz

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU ORAZ USZKODZENIA CIAŁA WRAZ ZE ŚWIADCZENIAMI ASSISTANCE W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 oraz § 4, z uwzględnieniem definicji wskazanych w § 2 oraz Tabeli Uszczerbku, Tabeli Uszkodzeń Ciała i Tabeli świadczeń assistance, stanowiących Załączniki do OWUUD
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 9 ust. 4 oraz § 15 i § 16, z uwzględnieniem definicji wskazanych w § 2 oraz Tabeli Limitów, stanowiącej Załącznik do OWUUD

§ 1.

Postanowienia ogólne

Niniejsze „Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała wraz ze świadczeniami assistance w następstwie nieszczęśliwego wypadku” (zwane dalej OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwanym dalej SIGNAL IDUNA) a Ubezpieczającym, jako uzupełnienie umowy ubezpieczenia na życie albo umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie.

§ 2.

Definicje

ZWRÓĆ UWAGĘ NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY WIELKIMI
LITERAMI

1. **Amatorskie uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej wykonywana w wolnym czasie, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych.
2. **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna uprawniona do przyjmowania i zlecenia realizacji świadczeń assistance wynikających z OWUUD, z którą można skontaktować się pod numerem 22 505 61 00.
3. **Hospitalizacja** – trwający powyżej jednego dnia pobyt Ubezpieczonego w szpitalu celem leczenia doznanych obrażeń ciała, gdy leczenia nie można prowadzić w warunkach ambulatoryjnych.
4. **Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. **Lekarz SIGNAL IDUNA** – lekarz, który w imieniu i na zlecenie SIGNAL IDUNA decyduje o celowości organizacji i pokrycia kosztów usług assistance wymienionych w Tabeli świadczeń assistance.
6. **Miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany podczas zawierania Umowy dodatkowej.
7. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia i które stało się przyczyną Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała Ubezpieczonego. Za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy Wypadek, nie uważa się choroby, a także fizycznych obrażeń ciała wynikających z przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylecia.
8. **Odmrożenie** – proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek działania czynnika fizycznego, tj. termicznego (niskiej temperatury) lub chemicznego na organizm człowieka.
9. **Okres ubezpieczenia** – okres wskazany w polisie, na jaki zawierana jest Umowa dodatkowa, w trakcie którego SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność z tytułu tej Umowy.
10. **Oparzenie** – proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe powstały wskutek działania czynnika fizycznego tj.: termicznego (wysokiej temperatury), chemicznego lub prądu elektrycznego na organizm człowieka.
11. **Rocznica polisy** – każda kolejna rocznica pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia, a jeżeli w danym roku kalendarzowym nie ma tego dnia – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym nie ma tego dnia.
12. **Rok polisowy** – każda kolejna rocznica pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia, a jeżeli w danym roku kalendarzowym nie ma tego dnia – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym nie ma tego dnia.
13. **Sanatorium** – znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego.
14. **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie, w szczególności taki jak: kule, kołnierzyk ortopedyczny, lekki gips, usztywniacze stawów, stabilizatory.
15. **Suma ubezpieczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała albo Suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, stanowiąca podstawę do ustalania wysokości Świadczenia.
16. **Świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana przez SIGNAL IDUNA w przypadku powstania Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała przewidzianych w Umowie dodatkowej.
17. **Tabela limitów** – dokument zawierający stawki limitów stosowanych w Umowie dodatkowej, stanowiący Załącznik nr 4 do niniejszych OWUUD.
18. **Tabela uszczerbku na zdrowiu** – tabela określająca procentowy Uszczerbek na zdrowiu dla poszczególnych pozycji, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
19. **Tabela uszkodzeń ciała** – tabela określająca procentowe Uszkodzenie ciała dla poszczególnych pozycji, stanowiąca Załącznik nr 2 do niniejszych OWUUD.
20. **Tabela świadczeń assistance** – tabela określająca zakres świadczeń assistance, stanowiąca Załącznik nr 3 do niniejszych OWUUD.

21. **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy głównej, zawierana na podstawie niniejszych OWUUD.
22. **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia, zawarta przez Ubezpieczającego z SIGNAL IDUNA, której zakres obejmuje ryzyko życia albo ryzyko życia lub dożycia Ubezpieczonego.
23. **Uszczerbek na zdrowiu** – trwałe i nieodwracalne naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego, powodujące upośledzenie czynności organizmu, powstałe wskutek Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z Tabelą uszczerbku na zdrowiu.
24. **Uszkodzenie ciała** – złamanie, Zwichnięcie, Oparzenie lub Odmrożenie części ciała Ubezpieczonego, powstałe wskutek Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z Tabelą uszkodzeń ciała.
25. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych, które polega na:
 - a) regularnym uczestnictwie w treningach w ramach klubu, związku, organizacji, stowarzyszenia, sekcji, kół, szkółek, akademii piłkarskich, ognisk i zespołów sportowych lub
 - b) udziale w zawodach, meczach (prowadzonych przez sędziego), turniejach sportowych, obozach kondycyjnych albo szkoleniowych.
26. **Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych i pobieranie:
 - a) wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub
 - b) stypendium za wykonywanie danej dyscypliny sportowej lub za osiągnięte wyniki.
27. **Złamanie** – powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przerwanie ciągłości tkanki kostnej, z wyjątkiem tzw. złamań patologicznych, czyli związanych z istniejącym wcześniej stanem chorobowym.
28. **Zwichnięcie** – trwałe i całkowite urazowe przemieszczenie powierzchni stawowych względem siebie spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem wymagające nastawienia przez Lekarza w trybie pilnym sposobem zachowawczym lub operacyjnie oraz unieruchomienia opatrunkiem gipsowym lub ortezą na okres co najmniej 10 dni, z wyjątkiem zwichnięć nawykowych.
29. **Zdarzenie ubezpieczeniowe:**
 - a) w ubezpieczeniu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała – Nieszczęśliwy wypadek,
 - b) w ubezpieczeniu assistance – Uszczerbek na zdrowiu lub Uszkodzenie ciała.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała

CO UBEZPIECZAMY?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje Uszczerbek na zdrowiu oraz Uszkodzenie ciała, jeżeli wystąpiły w ciągu 180 dni od Nieszczęśliwego wypadku.
3. Świadczenie stanowi odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia za doznane Uszczerbki na zdrowiu oraz odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia za doznane Uszkodzenia ciała wskazane odpowiednio w Tabeli uszczerbków na zdrowiu i Tabeli uszkodzeń ciała.

§ 4.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zorganizowanie przez SIGNAL IDUNA i pokrycie kosztów usług assistance, polegających na udzieleniu pomocy Ubezpieczonemu, w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z Tabelą świadczeń assistance.
3. SIGNAL IDUNA organizuje i pokrywa koszty usług assistance na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5.

Ubezpieczony

KOGO UBEZPIECZAMY?

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 66 roku życia.

§ 6.

Okres ubezpieczenia

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres 5 lat, jednakże nie dłużej niż do pierwszej Rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70 roku życia.

2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub w terminie płatności składki z tytułu Umowy głównej – zgodnie z zasadami określonymi w tej umowie.
3. Umowa dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:
 - a) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia,
 - b) wygaśnięcia Umowy głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie złożenia wniosku o wykup, jeżeli taki przewiduje Umowa główna – z dniem określonym w Umowie głównej,
 - c) wypłaty w Okresie ubezpieczenia Świadczeń z tytułu Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała w łącznej kwocie równej odpowiedniemu maksymalnemu limitowi procentowemu wskazanemu w Tabeli limitów,
 - d) śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.
4. Łączna wysokość Świadczeń z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała w następstwie wypadku, które miały miejsce odpowiednio w Roku polisowym i Okresie ubezpieczenia nie może być wyższa niż:
 - a) odpowiednio maksymalny limit procentowy określony w Tabeli Limitów dla Roku polisowego dotyczący Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Roku polisowym, w którym wystąpił Nieszczęśliwy wypadek,
 - b) odpowiedni maksymalny limit procentowy określony w Tabeli Limitów dla Okresu ubezpieczenia dotyczący Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Roku polisowym, w którym wystąpił Nieszczęśliwy wypadek, w związku, z którym SIGNAL IDUNA wypłaca Świadczenie, które wraz z wcześniej wypłaconymi Świadczeniami w danym Okresie ubezpieczenia stanowią kwotę równą temu limitowi.
5. Podstawą do wypłaty Świadczenia jest wniosek o wypłatę złożony do SIGNAL IDUNA wraz z:
 - a) kopią dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, zaświadczenie lekarskie),
 - c) dokumentacją potwierdzającą wystąpienie i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (raport policji, protokół powypadkowy, dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy),
 - d) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia zasadności i wysokości Świadczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała – na wniosek SIGNAL IDUNA.

KIEDY KOŃCZY SIĘ UMOWA DODATKOWA?

§ 7.

Zawarcie umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku Ubezpieczającego. SIGNAL IDUNA przed zawarciem Umowy dodatkowej może wymagać dołączenia do wniosku dodatkowych dokumentów, a w szczególności:
 - a) ankiety lub kwestionariusza medycznego,
 - b) dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego.
2. SIGNAL IDUNA może na swój koszt, przed zawarciem Umowy dodatkowej, skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

§ 8.

Przedłużenie umowy dodatkowej

1. Najpóźniej na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA może zaproponować przedłużenie Umowy dodatkowej, jeśli łączna kwota Świadczeń z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała nie wyzerpała odpowiedniego limitu procentowego przypadającego na daną Umowę dodatkową w jednym Roku polisowym i Okresie ubezpieczenia określonych w Tabeli limitów.
2. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca Umowy głównej lub do Rocznicy polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 5 lat, Umowę dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 4, 3, 2 lub 1 roku.
3. Wpłatę składki w wysokości uwzględniającej Umowę dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez SIGNAL IDUNA. Wpłata składki powinna zostać dokonana w terminie płatności składki z Umowy głównej.
4. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres następujący bezpośrednio po zakończeniu dotychczasowej Umowy dodatkowej.
5. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
6. Umowa dodatkowa jest przedłużana zgodnie z tymi samymi warunkami ubezpieczenia, na jakich została zawarta.

§ 9.

Wypłata świadczeń

1. W przypadku Uszczerbku na zdrowiu SIGNAL IDUNA wypłaci Świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu Sumy ubezpieczenia obowiązującej dla tego Zdarzenia ubezpieczeniowego w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, który spowodował Uszczerbek na zdrowiu, zgodnie z Tabelą uszczerbku na zdrowiu.
2. Procent uszczerbku na zdrowiu jest ustalany po zakończeniu procesu leczenia. W przypadku doznania Uszczerbku na zdrowiu w obrębie narządu, organu lub układu, którego czynności były już upośledzone przed Nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent Uszczerbku jest pomniejszany o procent Uszczerbku na zdrowiu wynikający z wcześniejszego uszkodzenia narządu, organu lub układu.
3. W przypadku Uszkodzenia ciała SIGNAL IDUNA, wypłaci Świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu Sumy ubezpieczenia obowiązującej dla tego Zdarzenia ubezpieczeniowego w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, który spowodował Uszkodzenie ciała, zgodnie z Tabelą uszkodzeń ciała.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU ZOSTANIE ROZPATRZONE PO ZAKOŃCZENIU LECZENIA I REHABILITACJI

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU USZKODZENIA CIAŁA MOŻESZ UZYSKAĆ JUŻ W CZASIE LECZENIA

§ 10.

Realizacja świadczeń assistance

1. W razie zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest niezwłocznie, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z działającym całodobowo Centrum Alarmowym i podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia pomocy zgodnej z zakresem usług assistance określonych w Tabeli świadczeń assistance, a w szczególności:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - b) adres Miejsca zamieszkania;
 - c) numer polisy;
 - d) opis zdarzenia i rodzaj potrzebnej pomocy;
 - e) numer telefonu, pod którym SIGNAL IDUNA może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą działającą w jego imieniu;
 - f) wszelkie inne informacje niezbędne SIGNAL IDUNA w celu organizacji usług assistance.
2. Ponadto Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - a) postępować zgodnie z telefonicznymi dyspozycjami SIGNAL IDUNA do czasu bezpośredniego kontaktu z udzielającym pomocy przedstawicielem SIGNAL IDUNA;
 - b) okazać dokumenty potwierdzające zgodność danych Ubezpieczonego z informacjami podanymi w telefonicznym zgłoszeniu przy bezpośrednim kontakcie z przedstawicielem SIGNAL IDUNA;
 - c) w przypadku korzystania z usług assistance organizowanych przez SIGNAL IDUNA Ubezpieczony upoważnić Lekarza do udzielenia Lekarzowi SIGNAL IDUNA wszelkich informacji dotyczących stanu zdrowia i przebiegu leczenia Ubezpieczonego, niezbędnych do zorganizowania pomocy przez SIGNAL IDUNA;
 - d) udzielić przedstawicielowi SIGNAL IDUNA wyjaśnień dotyczących zdarzenia niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu usług assistance;
 - e) na wniosek SIGNAL IDUNA dostarczyć wskazane dokumenty, do których należą w szczególności zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty oraz faktury;
 - f) podjąć działania zapewniające bezpieczeństwo w miejscu zdarzenia oraz łagodzące skutki tego zdarzenia.
3. SIGNAL IDUNA, w granicach bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, jest uprawnione do ograniczenia bądź odmowy spełnienia usług assistance, jeżeli Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu nie wypełnia obowiązków wskazanych w ust. 1 lub ust. 2 powyżej.
4. W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej Ubezpieczony nie mógł skontaktować się z SIGNAL IDUNA i w związku z tym sam pokrył koszty usługi assistance, określonych w Tabeli świadczeń assistance, SIGNAL IDUNA zwróci Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty do wysokości zagwarantowanego przez SIGNAL IDUNA limitu wskazanego w Tabeli świadczeń assistance, pod warunkiem zgłoszenia się do SIGNAL IDUNA i przedstawienia wskazanych przez SIGNAL IDUNA dokumentów. SIGNAL IDUNA zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów w takiej wysokości, jaką poniosłoby w przypadku organizowania usług assistance we własnym zakresie.

§ 11.

Uprawniony do świadczenia

Prawo do Świadczeń z tytułu Uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała wraz ze świadczeniami assistance przysługuje Ubezpieczonemu.

§ 12.

Podwyższenie lub obniżenie sumy Ubezpieczenia

SPRAWDZ
JAKICH OPERACJI
MOŻESZ DOKONAĆ
NA POLISIE

1. Podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia odbywa się trybie i terminach zgodnych z trybem zmian określonym w Umowie głównej, z zachowaniem limitów określonych w Tabeli limitów i z uwzględnieniem ust. 2 – ust. 6 poniżej.
2. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia SIGNAL IDUNA może zwrócić się z wnioskiem o udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego.
3. Suma ubezpieczenia może zostać obniżona od drugiej Roczniczy polisy.
4. Suma ubezpieczenia zostanie podwyższona lub obniżona pod warunkiem opłacenia wszystkich składek.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki.
6. Zmiana Sumy ubezpieczenia jest potwierdzona polisą.

§ 13.

Wysokość składki

1. Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w chwili zawarcia lub przedłużenia Umowy dodatkowej, która zależy od:
 - a) wieku Ubezpieczonego,
 - b) Sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała,
 - c) Okresu ubezpieczenia,
 - d) szczególnych warunków, na jakich zawarto Umowę dodatkową,
 - e) częstotliwości opłacania składki.
2. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umowę główną.

§ 14.

Indeksacja

1. Ubezpieczony ma prawo do indeksacji składki i Sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała.
2. Propozycja indeksacji jest składana Ubezpieczającemu łącznie z propozycją indeksacji Umowy głównej w terminach określonych postanowieniami OWU Umowy głównej.
3. Indeksacja w Umowie dodatkowej jest zgodna z trybem i zasadami indeksacji przyjętymi w Umowie głównej

§ 15.

Wyłączenia odpowiedzialności SIGNAL IDUNA w zakresie świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzeń ciała

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała, które nastąpiły w wyniku:

ZWRÓĆ UWAGĘ W JAKICH
OKOLICZNOŚCIACH NASZA
ODPOWIEDZIALNOŚĆ JEST
WYŁĄCZONA

- a) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie głównej,
- b) prowadzenia pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu lub pojazdu nieposiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu oraz po drogach do tego nieprzeznaczonych,
- c) Zawodowego, Wyczynowego lub Amatorskiego uprawiania następujących rodzajów sportów:
 - sporty walki (w tym sztuki walki),
 - udział w wyścigach (w tym w wyścigach konnych),
 - sporty lotnicze, sporty powietrzne (spadochronowe, motolotnicze, balonowe, szybownicze, motolotniarstwo lub paralotniarstwo),
 - motorowe, motorowodne,
 - żeglarstwo morskie lub oceaniczne w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu,
 - udział w wyprawach morskich lub oceanicznych,
 - speleologia, wspinaczka skałkowa lub górską przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu,

- skoki na linie, skoki z wysokości (z wyłączeniem skoków z trampoliny na basenie),
- nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem, który umożliwia oddychanie pod wodą (z wyłączeniem fajki nurkowej),
- rafting i wszystkie jego odmiany,
- udział w wyprawach survivalowych lub polarnych,
- strzelanie poza strzelnicą,
- zjazdy na nartach lub na snowboardzie poza wyznaczonymi trasami,
- ewolucje na łyżworolkach, deskorolkach, rowerze lub quadami.

- d) Zawodowego lub Wyczynowego uprawiania następujących rodzajów sportów:
 - rugby,
 - piłka nożna,
 - piłka siatkowa,
 - piłka ręczna,
 - piłka koszykowa,
 - baseball.
- e) spożywania lub pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, psychotropowych lub innych środków alternatywnych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez Lekarza,
- f) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę.

§ 16.

Wyłączenia odpowiedzialności w zakresie świadczeń assistance

1. SIGNAL IDUNA nie zrealizuje świadczeń assistance w razie wystąpienia Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała w następnym:
 - a) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie głównej,
 - b) nieprzestrzegania zaleceń Lekarza,
 - c) spożycia leków niezaordynowanych przez Lekarza albo leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) spożywania lub pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, psychotropowych lub innych środków alternatywnych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez lekarza,
 - e) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. SIGNAL IDUNA nie pokrywa kosztów leków, środków pielęgnacyjnych, opatrunków i środków czystości, a także innych kosztów powstałych w wyniku:
 - a) leczenia eksperymentalnego i niepotwierzonego badaniami,
 - b) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania.
3. Jeżeli udzielenie świadczenia assistance wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej w określonej formie, SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, jeśli zgoda nie została wyrażona lub została wyrażona w niewłaściwej formie, pod warunkiem, że niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało właśnie z niewyrażenia przez Ubezpieczonego wyżej wymienionej zgody lub wyrażenia jej w niewłaściwej formie.

§ 17.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUUD stosuje się postanowienia OWU, na podstawie których została zawarta Umowa główna.
2. Niniejsze „Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała wraz ze świadczeniami assistance w następstwie nieszczęśliwego wypadku” zostały zatwierdzone uchwałą nr 6/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 6 lutego 2024 roku i mają zastosowanie do Umów dodatkowych zawieranych od dnia 19 lutego 2024 roku.

ZAŁĄCZNIK NR 1

do OWUUD Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU ORAZ USZKODZENIA CIAŁA wraz ze ŚWIADCZENIAMI ASSISTANCE W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

TABELA USZCZERBKU NA ZDROWIU

A. USZKODZENIA GŁOWY		
1. Uszkodzenie skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):		
a) blizny (powyżej 5 cm długości lub 2,5 cm ²)	3	
b) ubytki skóry owłosionej 10-25% powierzchni	10	
c) ubytki skóry owłosionej 25%-75% powierzchni	20	
d) ubytki skóry owłosionej powyżej 75% powierzchni	30	
2. Złamania kości czaszki:		
a) złamania kości czaszki – w obrębie sklepienia czaszki	5	
b) złamania kości czaszki – w obrębie podstawy czaszki	10	
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni:		
a) ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni 5-10 cm ²	5	
b) ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni od 10 do 50 cm ²	10	
c) ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 50 cm ²	15	
UWAGA: w przypadkach urazów obejmujących uszkodzenia zarówno powłoki czaszki, jak i kości sklepienia i podstawy czaszki, następstwa poszczególnych obrażeń podlegają sumowaniu. Łączna suma uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 40%.		
4. Nawracający płynotok uszny lub nosowy, przewlekłe zapalenie kości, ropowica podczepcowa leczona operacyjnie – uznane jako utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania obrażeń wymienionych w p. 1, 2, 3 – uszczerbek powiększyć o 10%	10	
5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:		
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0-1° wg skali Lovetta	500	
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° do 3° wg skali Lovetta	140	
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3°-4° wg skali Lovetta	40	
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4°/5° wg skali Lovetta, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.	30	
	PRAWA	LEWA
e) porażenie kończyny górnej 0°- 1° wg skali Lovetta z niedowładem kończyny dolnej 3°- 4° wg skali Lovetta	160	140
f) niedowład kończyny górnej 3°- 4° wg skali Lovetta z porażeniem kończyny dolnej 0°- 1° wg skali Lovetta	160	140
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0°-1° wg skali Lovetta	60	50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°-2°/3° wg skali Lovetta	50	40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3°- 4° wg skali Lovetta	25	20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0°-1° wg skali Lovetta	50	
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 2°-2°/3° wg skali Lovetta	40	
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3°- 3°/4° wg skali Lovetta	25	
m) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 4°- 4°/5° wg skali Lovetta	15	

UWAGA:

W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo wg p. 11 uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.

W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg p. od 5.10 do 5.13 oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTA

- 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej,
 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5 % prawidłowej siły mięśniowej,
 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20 % prawidłowej siły mięśniowej,
 3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50 % prawidłowej siły mięśniowej,
 4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej
 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100 % prawidłowej siły mięśniowej

6. Zespoły pozapiramidowe:

a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność stroju i wymagający opieki drugiej osoby	500
b) znacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność stroju i samoobsługę, niewymagający opieki drugiej osoby	160
c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność stroju i samoobsługę	45
d) nieznacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność stroju	20
e) zaznaczony zespół pozapiramidowy	15

7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:

a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	500
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	160
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	40
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretnie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10

8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:

a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	25
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	15
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	10

UWAGA:

Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). Ocena częstości napadów po leczeniu. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg p. 9.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:

a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne utrudniające znacznie lub uniemożliwiające samodzielną egzystencję	100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	70
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	30
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	20

UWAGA:

Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK(CT) lub RM(NMR).

10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebriastyczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych:

a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia i potwierdzone badaniem psychiatrycznym zleconym przez nas.	2
--	---

b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała wymagające stałego leczenia psychiatrycznego i potwierdzone badaniem psychiatrycznym zleconym przez nas.	10
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	500
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	30
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnętrzny-wydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	50
b) umiarkowanie upośledzające czynność organizmu	35
c) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący):	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadaniem powieki i zaburzeniami akomodacji	25
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	20
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	5
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	5
b) ruchowe	5
c) czuciowo – ruchowe	15
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe	10
c) izolowane uszkodzenie centralne	5
UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg p. 42. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg p. 5 lub 9.	
16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	8
b) średniego stopnia	20
c) dużego stopnia	30
17. Uszkodzenie całkowite nerwu dodatkowego:	10
18. Uszkodzenie całkowite nerwu podjęzykowego:	15

B. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) blizny (poniżej 5 cm) z wyłączeniem blizn po oparzeniach	2
b) blizny (powyżej 5 cm) z wyłączeniem blizn po oparzeniach	5
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) złamanie kości nosa niewymagające repozycji	2
b) złamanie kości nosa wymagające repozycji lub zniekształcenie pourazowe nosa – bez zaburzeń powonienia	4
c) uszkodzenie/ złamanie nosa – z utrwalonymi zaburzeniami powonienia potwierdzonymi dokumentacją leczenia specjalistycznego przez 6 miesięcy	10
d) uszkodzenie/ złamanie nosa – z utrwalonymi zaburzeniami powonienia i oddychania potwierdzonymi dokumentacją leczenia specjalistycznego przez 6 miesięcy	15
e) utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	25
UWAGA: Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych p. 19, należy stosować ocenę wg p. 19.	
21. Utrata zębów:	
a) utrata częściowa korony	0,5
b) utrata całkowita korony	1
22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od wzrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń żucia:	
a) nieznacznego stopnia	3
b) średniego stopnia	10
c) znacznego stopnia	15
UWAGA: W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg p. 27.2, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku wg tabeli 27.1. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszczędzenie oceniać jedynie wg p. 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z p. 24.	
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszczędzeniem i utratą zębów:	
a) częściowa	15
b) całkowita	40
24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego	5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego	10
25. Ubytek podniebienia:	
a) z niewielkimi zaburzeniami mowy i połykania	20
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	35
26. Ubytki i urazy języka:	
a) ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy	2
b) ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się	10
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się	35
d) całkowita utrata języka	50

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:

a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe uszkodzenie ocenia się wg poniższej tabeli:

Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszkodzenia										
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

b) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku

6

c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej

40

UWAGA:

Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku. Wartość uszkodzenia w punkcie 27.3 obejmuje oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:

a) jednego oka

15

b) obu oczu

30

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drażniących, chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:

a) z zaburzeniami ostrości wzroku

Wg tabeli 27.1

b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej

3

30. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 30:

Tabela 30

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepcie drugiego oka
60°	0	0	35%
50°	5%	10	45%
40°	10%	15	55%
30°	15%	25	70%
20°	20%	50	85%
10°	25%	80	95%
poniżej 10°	35%	90	100%

31. Połowicze i inne niedowidzenia:

a) dwuskroniowe

50

b) dwunosowe

25

c) jednoimienne

25

d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)

10

32. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:

a) w obu oczach w jednym oku

15

b) w obu oczach

30

UWAGA:

W przypadku, gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo wg tabeli 27.1 z ograniczeniem do 35 % dla jednego oka i 100 % za obuocznosc.

33. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:

a) w jednym oku

wg tabeli 27.1 w granicach

25

b) w obu oczach

wg tabeli 27.1 w granicach

50

34. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej:

a) w jednym oku

5

b) w obu oczach

10

35. Zaćma pourazowa – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (p. 27.1), po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji.

36. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka, inne następstwa bez obniżenia ostrości wzroku:

a) niewielkie zmiany

2

b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek

8

UWAGA:

Suma orzeczonego uszkodzenia na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszkodzenia przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35 %) lub w obu oczach (100 %).

Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać wg p. 19 lub 22 uzupełniając ocenę o p. 27.1.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

37. Upośledzenie ostrości słuchu:

a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwałe uszkodzenie ocenia się wg niżej podanej tabeli:

Tabela 37.1

Obliczanie procentowego uszkodzenia na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)

Ucho lewe / Ucho prawe	0-25 db	26-40 db	41-70 db	Pow. 70 db
0-25 db	0	5%	10%	20%
26-40 db	5%	15%	20%	30%
41-70 db	10%	20%	30%	40%
pow. 70 db	20%	30%	40%	50%

UWAGA:

Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.

b) pourazowe, utrwalone szумы uszne

2

UWAGA:

Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu należy oceniać wyłącznie wg tabeli 37.1, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg p. 42.

38. Urazy małżowiny usznej:

a) zniekształcenie małżowiny

2

b) całkowita utrata jednej małżowiny

15

c) całkowita utrata obu małżowin

30

39. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, w związku z urazem:

a) jednostronne

5

b) obustronne

10

40. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem:

a) jednostronne

10

b) obustronne

20

41. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej:

Oceniać wg tabeli 37.1

42. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	oceniać wg tabeli 37.1
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	10
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty potwierdzone badaniem ENG)	30
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia:	Ocena wg tabeli 37.1, zwiększając stopień inwalidztwa, wg p. 42.2 lub 42.3
43. Uszkodzenie nerwu twarowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne	10
b) dwustronne	40

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

44. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:	
a) uszkodzenia gardła z niewielkim upośledzeniem funkcji	5
b) uszkodzenia gardła ze znacznym upośledzeniem funkcji	15
45. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	8
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się	20
46. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
a) z niewielkimi zaburzeniami głosu	30
b) ze znacznymi zaburzeniami głosu	40
c) z bezgłosem	60
47. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	5
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	15
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	30
d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekacji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	50
48. Uszkodzenie przełyku:	
a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	3
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	15
c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	40
d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. - ocena wg p. 48.3, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o:	25
49. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a) blizny skórne (powyżej 5 cm długości), bez ograniczenia ruchomości szyi, z wyłączeniem blizn po oparzeniach	2
b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	10
c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	25
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
UWAGA: Zakresy ruchomości kręgosłupa szyjnego: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°. Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg p. 83.	

F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

50. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nieograniczające ruchomości klatki piersiowej, z wyłączeniem blizn po oparzeniach	2
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej, z wyłączeniem blizn po oparzeniach	10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej, z wyłączeniem blizn po oparzeniach	15
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej, z wyłączeniem blizn po oparzeniach	30
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 56.	
51. Uszkodzenie lub utrata sutka:	
a) blizny lub częściowa utrata brodawki	2
b) całkowita utrata brodawki – do 45 r.ż.	12
c) całkowita utrata brodawki – po 45 r.ż.	6
d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata do 45 r.ż.	12
e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata po 45 r.ż.	6
f) całkowita utrata sutka – do 45 r.ż.	20
g) całkowita utrata sutka – po 45 r.ż.	10
52. Złamanie żebra:	
1	
53. Złamanie mostka:	
a) bez zniekształceń	2
b) ze zrostem w przemieszczeniu	5
54. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg p. 52-53, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	
5	
55. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	2
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia potwierdzone spirometrią	8
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia potwierdzone spirometrią	20
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia potwierdzone spirometrią	35
56. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać wg p. 55, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o:	
15	
UWAGA: Przy ocenie wg p. 50, 52, 54-55 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/ lub badaniem gazometrycznym. W przypadku, gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbki na zdrowiu wynikające ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów (oprócz p. 64 i 56).	
STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:	
• niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70 -80%, FEV1 70 -80%, FEV1%VC – 70-80% – w odniesieniu do wartości należnych,	
• średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50 – 70%, FEV1 50 -70%, FEV1%VC 50 – 70 % – w odniesieniu do wartości należnych,	
• znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.	
57. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	10

b) I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	15
c) II klasa NYHA, EF 45% -55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	25
d) III klasa NYHA, EF 35%-45 %, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	40
e) IV klasa NYHA, EF <35 %, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	60

UWAGA:

Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/ lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów, muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzeń kurczliwości.

KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

Klasa I.	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
Klasa II.	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa III.	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa IV.	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

Frakcja wyrzutowa lewej komory – objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest wyrażana w procentach – stosunek objętości krwi wpływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa wyraża zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności hemodynamicznej serca.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE RÓBY WYSIŁKOWEJ:

MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę

58. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:

a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym	5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	10
c) zaburzenia średniego stopnia	20
d) zaburzenia dużego stopnia	40

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

59. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy łędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:

a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące, z wyłączeniem blizn po oparzeniach	3
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	10
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA:

Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp. oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu, gwałtownym ruchu – nie są uznawane za pourazowe.

60. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:

a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania	30

d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
---	----

61. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:

a) jelita cienkiego	60
b) jelita grubego	40

62. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych) niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów:

a) niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów	8
b) wymagające leczenia protezą lub stentgraftem	20

63. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:

a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60

64. Uszkodzenia odbytnicy:

a) pełnościennne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	2
b) wypadanie błony śluzowej	8
c) wypadanie odbytnicy utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	20

65. Uszkodzenia śledziony:

a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu- potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata u osób powyżej 18 r.ż.	15
d) utrata u osób poniżej 18 r.ż.	20

66. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:

a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	3
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa- Pugh, zaburzenia czynności zewnątrz wydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	12
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa- Pugh, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	35
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa- Pugh, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz – i wewnątrzwydzielniczej trzustki	50

UWAGA:

Przetokę trzustkową oceniać wg – ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrz wydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg p. 66.2 – 66.4. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg p. 66.2-66.4.

Zwężenia dróg żółciowych – orzekać wg częstości nawrotów zapalení dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg p. 66.2-66.4.

KLASYFIKACJA CHILDA-PUGH – w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8-3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25-40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4-6	>6
Wodobrzusze	Brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	Brak	I-II°	III-IV°

GRUPA A – 5-6 pkt, GRUPA B – 7-9 pkt, GRUPA C – 10-15 pkt

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

67. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek:

a) uszkodzenia niepowodujące upośledzenia ich funkcji	3
b) uszkodzenia powodujące upośledzenie ich funkcji	20

68. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	30
69. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki:	50
70. Utrata obu nerek	80
71. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:	
a) nie powodujące zaburzeń funkcji	2
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	15
72. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	3
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	10
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	25
73. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:	
a) upośledzające jakość życia, w stopniu średnim	20
b) upośledzające jakość życia, w stopniu znacznym	45
c) Zwężenia cewki moczowej:	
d) powodujące trudności w oddawaniu moczu	10
e) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	35
f) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	50
UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami aerodynamicznymi.	
74. Utrata całkowita prącia:	40
75. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia:	30
76. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli):	
a) w wieku do 50 r.ż.	15
b) w wieku po 50 r.ż.	5
77. Utrata obu jąder lub obu jajników:	
a) w wieku do 50 r.ż.	30
b) w wieku po 50 r.ż.	10
78. Pourazowy wodniak jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) wyleczony, znaczne zmiany utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	5
79. Utrata macicy:	
a) w wieku do 50 lat	40
b) w wieku powyżej 50 lat	15
80. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	3
b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	10
c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30
I. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (orzeczenie stopnia inwalidztwa może nastąpić nie wcześniej niż po 6-ciu miesiącach)	
81. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek:	
a) powodujące trwałe uszkodzenia narządowe powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim lub średnim, które nie są oceniane w odrębnych punktach odpowiednich dla danego narządu lub układu	10
b) powodujące trwałe uszkodzenia narządowe	20
UWAGA: Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać wg punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu.	

82. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim lub średnim:	10
--	----

UWAGA:

Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać wg punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu.

Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich Tabel do p. 27.1, 30, 37.1.

Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać wg punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.

J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA**83. Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa szyjnego potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG czynnościowe, TK, RM):**

a) z ograniczeniem ruchomości do 29%	2
b) z ograniczeniem ruchomości 30%-50%	10
c) z ograniczeniem ruchomości 51%-75%	15
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	20
e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%,	8
h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów/lub rotację) ocenia się wg p. 90.1-90.7, zwiększając stopień inwalidztwa o:	6
i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 90.1-90.8 zwiększając stopień inwalidztwa o:	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg p. 89. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy lub uraz w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („whiplash”, „smagnięcia biczem”) z zespołem bólowym bez uszkodzeń korzeni nerwowych, orzekać wyłącznie wg p. 89. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

Zakresy ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.

84. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th10) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):

a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	7
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15
c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25
e) obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%,	3
f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow i/lub rotacja) ocenia się wg p. 85.1-85.5 zwiększając stopień inwalidztwa o:	6
g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 91.1-91.6 zwiększając stopień inwalidztwa o:	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg p. 89. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy orzekać wyłącznie wg p. 89. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%.

Zakresy ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10-11cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2-3 cm.

85. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11-L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):

a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	3
b) z ograniczeniem ruchomości 26%-50%	10
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	25
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	30
f) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg p. 86.1-86.5, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o:	5

g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow i/lub rotacja) – ocenia się wg p. 86.1-86.6 zwiększając stopień inwalidztwa o:	8
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 86.1-86.7 zwiększając stopień inwalidztwa o:	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg p. 89. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie wg p. 89. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%.

Kręgozmyk rzekomy (zwyrondnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI:

zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylanie na boki po 25°, test Schobera 10-11cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7-8 cm.

86. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych:	1
--	---

87. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:

a) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów	5
b) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładów, w niewielkim stopniu zaburzeń	12
c) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładów, w znacznym stopniu zaburzeń	20
d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych 4° w skali Lovetta, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovetta lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3-4° w skali Lovetta	30
e) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych 3° w skali Lovetta, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovetta, lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0-2° w skali Lovetta	50
f) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych 2° w skali Lovetta, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z niedowładem kończyn 2° w skali Lovetta	160
g) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych 0-1° w skali Lovetta, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovetta, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z porażeniem kończyn 0-1° w skali Lovetta	500

88. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) oraz utrwalone urazowe zespoły bólowe bez uszkodzenia korzeni – w zależności od stopnia:

a) szyjne bólowe	2
b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	6
c) szyjne z obecnością niedowładów	15
d) piersiowe	10
e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe	2
f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	7
g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	15
h) guziczne (w tym złamania kości guzicznej)	3

UWAGA:

Zaburzenia stwierdzone w punkcie 89.1-89.8 muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia. Zespół bólowy po urazie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”) orzekać wyłącznie wg p. 89.1 lub 89.2.

K. USZKODZENIA MIEDNICY

89. Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:

a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	3
b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	12
c) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego	10
d) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie	15

UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać wg p. 91 lub 93

90. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:

a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	5
b) w odcinku przednim obustronnie	12
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	25
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	35

UWAGA: Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać wg p. 93

91. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu:

Ocena wg p. 136

UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg p. 139

92. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:

a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	8
c) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	10
d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	15

UWAGA:

Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

ŁOPATKA

93. Złamanie łopatki:

	Prawa	Lewa
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	5	3
b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30 %	10	8
c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	15	10
d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	35	25

UWAGA: Normy p. 94 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

OBOJCZYK

94. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:

a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramienna-łopatkowego do 20%	5	4
b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramienna-łopatkowego powyżej 20%	10	8

95. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:		
a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	12	10
b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	20	15

UWAGA:

W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z p. 96.

96. Zwknięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:		
a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10%	3	2
b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20%	6	5
c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20%	12	9

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 173. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg p. 173.

97. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości – ocenia się wg p. 95-97 – zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5
---	---

BARC – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

98. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwknięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, panewki, szyjki łopatki, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	7	6
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%-50%	15	12
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	25	20

UWAGA:

Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego wygojone sztucznym stawem należy oceniać wg p. 99, nie mniej niż 10%.

99. Zastarzałe nieodprowadzalne zwknięcie stawu łopatkowo:	25	20
100. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych u bytków kości:	35	30

UWAGA: Staw wiotki z powodu porażen – ocenia się wg norm neurologicznych.

101. Zesztywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym):		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30	25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35

102. Bliźnowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać wg p. 99 lub 102.

103. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. – ocenia się wg p. 99-103, zwiększając stopień uszczerbku o:	5
--	---

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 173. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg p. 173.

104. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym:	70	65
105. Utrata kończyny wraz z łopatką:	75	70

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO

zgięcie 0-180°, wyprost 0-60°, odwodzenie 0-90°, unoszenie 90-180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane są jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0-180°), przywodzenie 0-50°, rotacja zewnętrzna 0-70°, rotacja wewnętrzna 0-100° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20-40° zgięcia, 20-50° odwodzenia i 30-50° rotacji wewnętrznej)

RAMIĘ

106. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym:		
a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30%	12	8
b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	25	20

107. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) zmiany niewielkie	3	2
b) zmiany średnie	10	8
c) zmiany duże	15	10

UWAGA:

Wg tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać wg p. 107.

108. Utrata kończyny w obrębie ramienia:

a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60

109. Trwałe przepukliny mięśniowe ramienia:

oceniać wg p. 108

STAW ŁOKCIOWY

110. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	4	2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	10	6
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20	15

111. Zesztywnienie stawu łokciowego:

a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25	20
b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z ograniczeniem zakresu ruchów obrotowych przedramienia	28	24
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	45	40
d) w innych niekorzystnych ustawieniach	50	30

112. Uszkodzenia łokcia – zwknięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych ocena wg p. 111

113. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia:	25	20
--	----	----

114. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się wg p. 111-114, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o:	5
--	---

UWAGA:

Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°-80°. (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia)

PRZEDRAMIĘ

115. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	4	3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	12	8
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	20	15
d) usztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja)	20	15
e) usztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym	25	20

116. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:

a) niewielkie zmiany	4	3
b) średnie zmiany	12	8
c) duże zmiany, zmiany wtórne	20	15

117. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizn):

a) niewielkie zmiany	3	2
b) średnie zmiany	6	4
c) znaczne zmiany	10	8

UWAGA:

Wg tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać wg p. 116, 117, 119, 120.

118. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
a) średniego stopnia	15	10
b) dużego stopnia	20	15
UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomy orzekać wyłącznie z p. 119.		
119. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:		
a) średniego stopnia	20	15
b) dużego stopnia	30	25
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomy orzekać wyłącznie z p. 120.		
120. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej – ocenia się wg p. 115-119, zwiększając stopień trwałości uszkodzenia o:	5	
121. Utrata kończyny w obrębie przedramienia:	60	50
ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA: nawracanie 0-80°, odwracanie 0-80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia).		
NADGARSTEK		
122. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	5	4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	12	9
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	20	15
123. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25	20
124. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami – ocenia się wg p. 123-124, zwiększając stopień trwałości uszkodzenia o:	5	
125. Utrata ręki w nadgarstku:	55	50
ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA: zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).		
ŚRÓDRĘCZE		
126. Uszkodzenie śródrezcza: kości, części miękkich – w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:		
I kość śródrezcza (w zależności od funkcji kciuka):		
a) z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	5	3
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	10	6
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	15	10
II kość śródrezcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):		
d) z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	4	2
e) z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	8	5
f) z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	10	6
III kość śródrezcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):		
g) z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1	1
h) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	4	3
IV, V kość śródrezcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródrezcza:		
i) z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1	1
j) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3	2

KCIUK		
127. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki	3	3
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	8	4
c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego)	12	8
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródrezcza	18	12
e) utrata obu paliczków z kością śródrezcza	22	20
128. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	4	3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26-50%	8	6
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51-75%	15	10
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	20	15
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródrezcza	22	20
UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.		
ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA:		
» staw śródreczno-palczkowy 0-60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),		
» staw międzypalczkowy 0-80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),		
» odwodzenie 0-50°,		
» przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródreczno-palczkowego palca V:		
• pełny zakres ruchu – 0 cm,		
• brak ruchu – 8 cm,		
» opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródreczno-palczkowych na wysokości III stawu śródreczno-palczkowego:		
• pełny zakres ruchu – 8 cm,		
• brak ruchu – 0 cm.		
PALEC WSKAZUJĄCY		
129. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:		
a) utrata częściowa lub całkowita opuszki	2	1
b) utrata paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	8	6
d) utrata paliczka środkowego	10	8
e) utrata trzech paliczków	15	10
f) utrata wskaziciela z kością śródrezcza	18	12
130. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	3	2
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-40%	5	3
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41-70%	10	6
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	15	10
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródrezcza	18	12
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		
131. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:		
a) palec III – utrata całkowita opuszki	2	1
b) palec III – utrata paliczka paznokciowego	3	2
c) palec III – utrata dwóch paliczków	7	5

d) palec III – utrata trzech paliczków	10	8
e) palec IV – utrata całkowita opuszki	1	0,5
f) palec IV – utrata paliczka paznokciowego	2	1
g) palec IV – utrata paliczka paznokciowego	3	2
h) palec IV – utrata trzech paliczków	6	4
i) palec V – za utratę każdego paliczka	1	1

132. Utrata palców III, IV lub V z kością śródrczą:

a) palec III	12	10
b) palec IV	8	6
c) palec V	5	4

133. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych -za każdy palec w zależności od stopnia:

PALEC III:

a) ograniczenie ruchomości do 30% bez zmian wtórnych	1	0,5
b) ograniczenie ruchomości od 31% do 50% bez zmian wtórnych	2	1
c) ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3	2
d) ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	4	3
e) ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	8	6

PALEC IV:

f) ograniczenie ruchomości do 30% bez zmian wtórnych	1	0,5
g) ograniczenie ruchomości od 31% do 50% bez zmian wtórnych	2	1
h) ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3	2
i) ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	4	3
j) ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6	4

PALEC V:

k) ograniczenie ruchomości do 30% bez zmian wtórnych	1	0,5
l) ograniczenie ruchomości od 31% do 50% bez zmian wtórnych	1	1
m) ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	2	2
n) ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	2	2
o) ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	3	3

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% – prawej i 50%-lewej.

Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II-V:

- » staw śródrczo-palczkowy 0-90° (pozycja funkcjonalna 30° zgjęcia)
- » staw międzypalczkowy bliższy 0-100° (pozycja funkcjonalna 40° zgjęcia)
- » staw międzypalczkowy dalszy 0-70° (pozycja funkcjonalna 20° zgjęcia)

M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ STAW BIODROWY

134. Utrata kończyny dolnej:

a) przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) odjęcie powyżej ¼ uda	60

135. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego – w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	15
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	20
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	30

136. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:

a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	50

137. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. – ocenia się wg p. 136, zwiększając stopień inwalidztwa o:	5
---	---

138. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:

a) bez ograniczeń funkcji	15
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%	20
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	40

UWAGA:

Należy zwracać uwagę na zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę inwalidztwa ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem.

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 173. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg p. 173.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO

zgięcie 0-120°, wyprost 0-20°, odwodzenie 0-50°, przywodzenie 0-40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0-45°, rotacja do wewnątrz 0-50°.

UDO

139. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, zaburzenia osi kończyny, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:

a) skrócenie w zakresie 1-3 cm, bez zmian wtórnych	8
b) skrócenie w zakresie 3,1-5 cm, bez zmian wtórnych	18
c) skrócenie powyżej 5 cm, bez zmian wtórnych	25
d) niewielkie zmiany, ze skróceniem do 3 cm	12
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1-5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	27
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	35

UWAGA:

Ocena zmian wtórnych wg tej pozycji powinna być zgodna z wartościami uszczerbku opisanymi w p. 136 i 147 opisującymi procentowo utratę ruchomości w stawach biodrowym i kolanowym z ograniczeniem do 60%.

140. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych:	40
---	----

141. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:

a) niewielkiego stopnia	3
b) średniego stopnia	5
c) znacznego stopnia	10

UWAGA:

Wg tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać wg p. 140.

142. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe:	25
--	----

143. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym – ocenia się wg p. 140 zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o:	8
--	---

144. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg p. 140-143, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	40
---	----

UWAGA:

Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg p. 140-145 i p. 146 nie może przekroczyć 60%.

145. Utrata kończyny w obrębie uda:	140
--	-----

KOLANO	
146. Złamania kości tworzących staw kolanowy i inne uszkodzenia – w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg p. 148, 149:	
a) utrata ruchomości w zakresie 0-40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41°-90° za każde 5°	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91°-120° za każde 10°	1
d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0-15°)	25
e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35
147. Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowa ocenia się wg p. 147.:	
a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°	3
b) niestabilność jednopłaszczyznowa II° lub dwupłaszczyznowa I°	10
c) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°	15
d) niestabilność dwupłaszczyznowa III°	20
e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa	30
148. Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, uszkodzenia łąkotec, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości. Ocenia się wg p. 147 i/lub 148, zwiększając stopień inwalidztwa o:	
5	
UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%. Należy zwracać uwagę na mechanizm urazu, obrażenia (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie predyspozycji pod postacią zmian anatomicznych lub chorób. Analiza powinna być oparta o pełną dokumentację medyczną.	
UWAGA: Uszkodzenie stawu kolanowego wygojone sztucznym stawem należy oceniać wg p. 147 i 149, nie mniej niż 15%.	
149. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	50
UWAGA: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprost do 120° dla zgięcia.	
PODUDZIE	
150. Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	
a) izolowane skrócenie w zakresie 1-3 cm bez zmian wtórnych	5
b) izolowane skrócenie w zakresie 3,1-5 cm bez zmian wtórnych	15
c) izolowane skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	25
d) niewielkie zmiany ze skróceniem w zakresie 0-3 cm	10
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1-5 cm	25
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	40
UWAGA: Ocena zmian wtórnych wg tej pozycji powinna być zgodna z wartościami uszkodzeń opisanych w p. 147 i 155 opisującymi procentowo utratę ruchomości w stawach kolanowym i skokowo-goleniowym z ograniczeniem do 40%.	
151. Izolowane złamanie strzałki:	2
152. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	18
153. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	47

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 173. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg p. 173.

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

154. Uszkodzenie stawu goleniowo-skokowy i skokowo – piętowego: złamania, skręcenia, zwichnięcia, uszkodzenia więzadeł, torebki stawowej itp. – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości, zmian wtórnych i utrzymujących się dolegliwości:	
a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	2
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	12
d) powikłania przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć ocenę inwalidztwa o:	5
155. Zeszywnienie stawu skokowo- goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	30
c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. – zwiększyć ocenę inwalidztwa	5
156. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	8
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	18
157. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 10%	1
b) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości od 11% do 20%	5
c) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	10
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15
158. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a) złamanie jednej kości śródstopia	2
b) złamania dwóch kości śródstopia	6
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia	10
I lub V kości śródstopia:	
d) niewielkie zmiany bez zniekształceń	3
e) znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	6
II, III lub IV kości śródstopia:	
f) niewielkie zmiany	2
g) znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	5
159. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg p. 159 zwiększając stopień inwalidztwa o:	5
160. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a) zmiany niewielkie	2
b) średnie zmiany	6
c) duże zmiany	10
161. Utrata stopy w całości:	45
162. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:	40
163. Utrata stopy na poziomie stawu Lisfranka:	35
164. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia:	25

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO:

- zgięcie grzbietowe 0-20°,
- zgięcie podszwowe 0-40-50°,
- nawracanie 0-10°,
- odwracanie 0-40°,
- przywodzenie 0-10°,
- odwodzenie 0-10°.

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 173. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg p. 173.

PALCE STOPY**165. Utrata w zakresie palucha – w zależności od wielkości ubytków, charakteru kikuta:**

a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	2
b) całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c) utrata w obrębie paliczka podstawnego palucha	6
d) całkowita utrata palucha	8

166. Inne uszkodzenia palucha – zwknięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia funkcji stopy, ograniczenia ruchomości:

a) niewielkie zmiany – ograniczenie ruchomości do 30%	2
b) średnie zmiany – ograniczenie ruchomości w zakresie 31-50%	3
c) duże zmiany – ograniczenie ruchomości powyżej 50%	5

167. Utrata palucha:

a) wraz z kością śródstopia	10
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	15
c) wraz ze wszystkim palcami stopy	20

168. Utrata w zakresie palców II, III, IV, V:

a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2

169. Utrata palca V z kością śródstopia:

	6
--	---

170. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia:

	4
--	---

171. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwknięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców:

a) zmiany w obrębie każdego palca	1
b) łącznie za wszystkie uszkodzone palce II-V jednej stopy	4

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY:

- zgięcie 0-40° (czynne), 0-60° (bierne)
- wyprost 0-45° (czynne), 0-80° (bierne).

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputacją na tym poziomie.

Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH**172. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:**

	PRAWA	LEWA
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	10	8
b) nerwu piersiowego długiego	12	8
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	20	18
d) nerwu mięśniowo-skrórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	18	12
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	30	28

f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	25	18
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	20	12
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	12	8
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	25	20
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	18	12
k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	20	18
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnjej)	22	18
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	40	35
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	12	
o) nerwu zaślonoowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	12	
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	25	
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	20	
r) nerwu sromowego wspólnego	18	
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	55	
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	25	
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	18	
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	45	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	8	

UWAGA:

Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry:

- na twarzy za 1% TBSA – 1% uszczerbku,
- na szyi – za 1% TBSA – 2% uszczerbku,
- na kończynach za 1% TBSA – 1% uszczerbku,
- na rękach za 3% TBSA – 1% uszczerbku,
- na tułowiu za 3% TBSA – 1% uszczerbku.

W przypadku porażenia i niedowładów pochodzenia mózgowego dotyczących kończyny górnej (poz. A.5), złamania łopatki (poz. L.94) oraz uszkodzenia częściowego lub całkowitego poszczególnych nerwów obwodowych (poz. N.173) u osób leworęcznych stopień uszczerbku dla ww. uszczerbków dla strony lewej ustala się w wysokości uszczerbku, jaki jest przewidziany dla strony prawnej, a stopień uszczerbku dla ww. uszczerbków dla strony prawej ustala się w wysokości uszczerbku, jaki jest przewidziany dla strony lewej.

ZAŁĄCZNIK NR 2 do OWUUD Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU ORAZ USZKODZENIA CIAŁA wraz ze ŚWIADCZENIAMI ASSISTANCE W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

TABELA USZKODZEŃ CIAŁA

1. Oparzenia	
a) III stopnia powyżej 20% powierzchni ciała	25%
b) III stopnia od 6% do 19% powierzchni ciała	20%
c) II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	15%
d) II stopnia od 16% do 29% powierzchni ciała	10%
e) II stopnia od 6% do 15% powierzchni ciała	5%
2. Odmrożenia	
a) II stopnia twarzy	5%
b) III stopnia palca ręki lub stopy	5%
c) III stopnia nosa lub ucha	5%
3. Złamania	
a) Złamanie obu kości podudzia	10%
b) Złamanie kości udowej	10%
c) Złamanie dwóch kości miednicy	10%
d) Złamanie obu kości przedramienia	10%
e) Złamanie kości ramieniowej	5%
f) Złamanie dwóch żeber	2%
g) Złamanie trzech i więcej żeber	5%
h) Złamanie dwóch i więcej kręgów kręgosłupa	5%
i) Złamanie żuchwy	5%
j) Złamanie szczęki	5%
k) Złamanie kości sklepienia i podstawy czaszki	5%
l) Złamanie dna oczodołu	5%
4. Zwichnięcia	
a) Zwichnięcie stawu kolanowego	5%
b) Zwichnięcie stawu biodrowego	5%
c) Zwichnięcie stawu promieniowo-nadgarstkowego	5%
d) Zwichnięcie stawu łokciowego	5%

ZAŁĄCZNIK NR 3 do OWUUD Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU ORAZ USZKODZENIA CIAŁA wraz ze ŚWIADCZENIAMI ASSISTANCE W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

TABELA ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE

Rodzaj świadczenia	Opis świadczenia	Limit odpowiedzialności SIGNAL IDUNA (łącznie kwota na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe)
Dostarczenie do miejsca pobytu leków zleconych przez Lekarza	Jeżeli Ubezpieczony w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z decyzją Lekarza wymaga leżenia, SIGNAL IDUNA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia Ubezpieczonemu leków zapisanych przez Lekarza. Ubezpieczenie nie obejmuje wartości leków; koszty zakupu leków pokrywa Ubezpieczony. SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.	200 PLN
Transport medyczny	Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu, SIGNAL IDUNA organizuje i pokrywa koszty jednego w okresie pomiędzy kolejnymi Rocznicami polisy transportu medycznego: a) z miejsca, w którym Ubezpieczony doznał Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała do odpowiedniego szpitala wskazanego przez Lekarza, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym transport jest organizowany, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego albo b) ze szpitala do Miejsca zamieszkania, w przypadku gdy w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony przebywał w szpitalu albo c) ze szpitala do innego szpitala, w przypadku gdy szpital, w którym przebywa Ubezpieczony, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innym szpitalu. Koszty transportu nie są pokrywane, jeżeli jest on wykonywany za pośrednictwem pogotowia ratunkowego w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. O celowości transportu oraz wyborze środka transportu decyduje Lekarz SIGNAL IDUNA.	2 000 PLN
Organizacja procesu rehabilitacyjnego – wizyty fizykoterapeuty w miejscu pobytu lub w przychodni	Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem Lekarza, wymaga rehabilitacji w miejscu pobytu lub w poradni rehabilitacyjnej, SIGNAL IDUNA zapewnia: a) zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego albo b) zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej.	1 000 PLN
Organizacja wypożyczenia lub zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego	Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem Lekarza, powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu pobytu, SIGNAL IDUNA zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących Sprzęt rehabilitacyjny. Ponadto SIGNAL IDUNA zapewnia: a) zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz b) pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego. Koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego nie są pokrywane przez SIGNAL IDUNA, jeżeli są one pokrywane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie Sprzętu rehabilitacyjnego.	400 PLN
Wizyta pielęgniarki po Hospitalizacji	W przypadku, gdy w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego miała miejsce Hospitalizacja Ubezpieczonego, SIGNAL IDUNA zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy pielęgniarskiej i domowej po zakończeniu Hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną przez Lekarza SIGNAL IDUNA uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu pobytu Ubezpieczonego.	500 PLN
Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	W przypadku, gdy w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego miała miejsce Hospitalizacja Ubezpieczonego, SIGNAL IDUNA zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów: a) przewozu dzieci lub osób niesamodzielnymi w towarzystwie osoby wybranej przez SIGNAL IDUNA do Miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi i ich powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe), b) przejazdu osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe). SIGNAL IDUNA świadczy powyższe usługi po uzyskaniu przez Lekarza SIGNAL IDUNA informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu Hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość kontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki. W przypadku, gdy SIGNAL IDUNA nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego pod wskazanym przez Ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń, c) zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego. Jeżeli po wyczerpaniu limitu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, SIGNAL IDUNA dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną. Usługi są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.	500 PLN
Wizyta lekarska	W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie wymagał wizyty Lekarza, SIGNAL IDUNA: a) zorganizuje i pokryje koszty wizyty u Lekarza w placówce medycznej, b) zorganizuje i pokryje honorarium Lekarza oraz kosztu dojazdu do miejsca pobytu Ubezpieczonego, o ile nie będzie konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. SIGNAL IDUNA organizuje i pokrywa koszty maksymalnie dwóch wizyt lekarskich w okresie pomiędzy kolejnymi Rocznicami polisy, powiększone o koszty dojazdu.	500 PLN
SIGNAL IDUNA zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do Infolinii Medycznej		
Infolinia Medyczna	SIGNAL IDUNA umożliwi telefoniczną rozmowę z Lekarzem SIGNAL IDUNA, który zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Ponadto SIGNAL IDUNA udostępni informacje: a) o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia właściwych w razie Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała, do których doszło poza Miejscem zamieszkania, b) o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży, c) o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne, d) medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych, e) o dietach, zdrowym żywności.	

TABELA LIMITÓW

A. Suma Ubezpieczenia

	Suma ubezpieczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała w PLN	Krok w PLN
Minimalna	5 000	1 000
Maksymalna	200 000	

B. Limit procentowy

Maksymalny procent sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała		
Rok Polisowy	100%	W przypadku, kiedy Świadczenie przysługuje z tytułu Uszczerbków na zdrowiu innych niż wymienione poniżej.
Okres Ubezpieczenia	150%	
Rok Polisowy	120%	W przypadku, kiedy Świadczenie przysługuje z tytułu jednego z poniższych Uszczerbków na zdrowiu: <ul style="list-style-type: none"> • utrata kończyny w obrębie przedramienia, • utrata kończyny dolnej przez odjęcie powyżej ¼ uda.
Okres Ubezpieczenia	200%	
Rok Polisowy	140%	W przypadku, kiedy Świadczenie przysługuje z tytułu jednego z poniższych Uszczerbków na zdrowiu: <ul style="list-style-type: none"> • głęboki niedowład połowicy lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° do 3° wg skali Lovetta, • utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym, • utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym, • utrata kończyny w obrębie uda.
Okres Ubezpieczenia	200%	
Rok Polisowy	150%	W przypadku, kiedy Świadczenie przysługuje z tytułu jednego z poniższych Uszczerbków na zdrowiu: utrata kończyny wraz z łopatką.
Okres Ubezpieczenia	200%	
Rok Polisowy	160%	W przypadku, kiedy Świadczenie przysługuje z tytułu jednego z poniższych Uszczerbków na zdrowiu: <ul style="list-style-type: none"> • porażenie kończyny górnej 0°- 1° wg skali Lovetta z niedowładem kończyny dolnej 3°- 4° wg skali Lovetta, • niedowład kończyny górnej 3°- 4° wg skali Lovetta z porażeniem kończyny dolnej 0°- 1° wg skali Lovetta, • znacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, niewymagający opieki drugiej osoby, • zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe: utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową, • utrata obu nerek, • głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych 2° w skali Lovetta, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovetta, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia z niedowładem kończyn 2° w skali Lovetta.
Okres Ubezpieczenia	200%	
Rok Polisowy	500%	W przypadku, kiedy Świadczenie przysługuje z tytułu jednego z poniższych Uszczerbków na zdrowiu: <ul style="list-style-type: none"> • porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0°-1° wg skali Lovetta, • utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki drugiej osoby, • zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe: uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie, • afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją, • porażenie kończyn górnych lub dolnych 0°-1° w skali Lovetta, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovetta, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia z porażeniem kończyn 0°-1° w skali Lovetta.
Okres Ubezpieczenia	500%	

Kilka słów o umowie dodatkowej z tytułu Leczenia Specjalistycznego

Co ubezpieczamy	Twoje zdrowie w przypadku Leczenia Specjalistycznego
Co obejmuje ubezpieczenie	możliwość skorzystania z katalogu zabiegów specjalistycznych
Kogo ubezpieczamy	osobę fizyczną w wieku od 18 lat do 60 lat
Kiedy możesz kupić polisę	wraz z Umową Główną lub w trakcie jej trwania, tj. w Rocznicę Polisy
Na jak długo ubezpieczamy	na 5 lat z możliwością przedłużenia
Co zyskujesz	wsparcie finansowe w przypadku potrzeby skorzystania z Leczenia Specjalistycznego
Dodatkowe możliwości	<ul style="list-style-type: none">• podwyższenie Sumy Ubezpieczenia• obniżenie Sumy Ubezpieczenia• zmiana częstotliwości opłacania składek
Gdzie znajdziesz szczegóły ubezpieczenia	w poniższych OWUUD – dokument został tak przygotowany, aby w łatwy sposób można było odszukać interesujący Cię zapis. Znaczenie zwrotów pisanych wielką literą odnajdziesz w definicjach.
Gdzie szukać pomocy w razie dodatkowych pytań	 + 48 22 50 56 100 (pon.-pt. 8-17)  info@signal-iduna.pl

PRZEDŁUŻENIE UMOWY DODATKOWEJ NASTĘPUJE NA 5 LAT LUB NA OKRES 4, 3, 2, 1 ROKU (PRZY ZACHOWANIU KRYTERIUM WIEKU)

PAMIĘTAJ, WSZELKIE ZMIANY MOŻESZ DOKONAĆ WYŁĄCZNIE W ROCZNICĘ POLISY. SUMĘ UBEZPIECZENIA MOŻESZ PODWYŻSZYĆ OD PIERWSZEJ ROCZNICY POLISY, A OBNIŻYĆ OD DRUGIEJ ROCZNICY POLISY. ZMIANA CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA SKŁADEK POWODUJE RÓWNIEŻ ZMIANĘ NA UMOWIE GŁÓWNEJ.

Pomyśl o bezpieczeństwie swoim i swoich najbliższych.
SIGNAL IDUNA, dla Ciebie i Twojej rodziny.

Informacje dotyczące

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO (IL_R_LS_2021_12)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 oraz § 8 ust. 1 i ust. 2, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2 oraz Załączniku nr 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 8 ust. 3 - ust. 5, § 10 ust. 6 oraz § 12, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2 oraz Załączniku nr 1

§ 1.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu Leczenia Specjalistycznego (zwane dalej OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwaną dalej Ubezpieczycielem) a Ubezpieczającym, jako Umowa Dodatkowa do Umowy Głównej.

§ 2.

DEFINICJE

ZWRÓĆ UWAGĘ NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY WIELKĄ LITERĄ

- Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, w czasie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, co do których Lekarz może postawić diagnozę.
- Katalog Leczenia Specjalistycznego** – wykaz procedur medycznych wraz z definicjami stanowiący Załącznik nr 1 do OWUUD.
- Leczenie Specjalistyczne** – procedura medyczna zdefiniowana w Katalogu Leczenia Specjalistycznego, która rozpoczęła się w Okresie Ubezpieczenia i polega na poddaniu się przez Ubezpieczonego zabiegowi medycznemu lub terapii leczniczej, w celu leczenia Choroby.
- Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Okres Ubezpieczenia** – okres wskazany w Polisie, na jaki zawierana jest Umowa Dodatkowa, w trakcie którego Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej.
- Rocznica Polisy** – każda kolejna rocznica daty wskazanej w Polisie jako data początku Okresu Ubezpieczenia.
- Suma Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego** – kwota określona w Polisie stanowiąca podstawę do ustalania wysokości Świadczenia.
- Świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia Leczenia Specjalistycznego.
- Tabela Limitów** – dokument zawierający stawki limitów stosowanych w Umowie Dodatkowej, stanowiący Załącznik nr 2 do OWUUD.
- Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy Głównej, zawierana na podstawie niniejszych OWUUD.
- Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia, zawarta przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem, której zakres obejmuje ryzyko życia lub ryzyko życia i dożycia Ubezpieczonego.

§ 3.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

CO UBEZPIECZAMY

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie Leczenia Specjalistycznego u Ubezpieczonego.

§ 4.

UBEZPIECZONY

KOGO
UBEZPIECZMY

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 61 roku życia.

§ 5.

OKRES UBEZPIECZENIA

- Umowa Dodatkowa jest zawierana na 5 lat.
- Umowa Dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową Główną lub w Rocznicę Polisy.

- Umowa Dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:

- upływu Okresu Ubezpieczenia na jaki została zawarta - z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia,
- wygaśnięcia Umowy Głównej oraz odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie wykupu, jeżeli taki przewiduje Umowa Główna,
- wypłaty Świadczeń zgodnie z § 8 ust. 5.

KIEDY KOŃCZY
SIĘ UMOWA
DODATKOWA

§ 6.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

- Umowa Dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel przed zawarciem Umowy Dodatkowej może wymagać dołączenia do wniosku dodatkowych dokumentów, a w szczególności:
 - ankiety lub kwestionariusza medycznego,
 - dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel może na swój koszt, przed zawarciem Umowy Dodatkowej, skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego – przy czym badania odbywają się na koszt Ubezpieczyciela w wyznaczonych placówkach.

§ 7.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY DODATKOWEJ

KIEDY PRZEDŁUŻYMY
UMOWĘ DODATKOWĄ

- Najpóźniej na 30 dni przed upływem Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczyciel może zaproponować przedłużenie Umowy Dodatkowej zawartej na rachunek Ubezpieczonego, jeśli łączna kwota Świadczeń z Umowy Dodatkowej nie przekroczyła 200% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego w tym Okresie Ubezpieczenia.
- Przedłużenie Umowy Dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca Umowy Głównej lub do Rocznicę Polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 5 lat, Umowę Dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 4, 3, 2, 1 roku.
- Wpłatę składki w wysokości uwzględniającej Umowę Dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy Dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez Ubezpieczyciela. Wpłata składki powinna zostać dokonana w terminie zgodnym z Umową Główną.
- Przedłużenie Umowy Dodatkowej następuje na okres następujący bezpośrednio po zakończeniu dotychczasowej Umowy Dodatkowej.
- Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.

§ 8.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

- Ubezpieczyciel powinien zostać powiadomiony o wystąpieniu Leczenia Specjalistycznego objętego Umową Dodatkową.
- Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie z tytułu Leczenia Specjalistycznego w wysokości Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego obowiązującej w dniu przeprowadzenia Leczenia Specjalistycznego. Za dzień przeprowadzenia Leczenia Specjalistycznego rozumie się dzień:
 - podania pierwszej dawki leku w przypadku chemioterapii oraz terapii interferonowej,
 - podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego w przypadku radioterapii,
 - wszczepienia kardiowertera/defibrylatora lub rozrusznika serca lub wykonania ablacji,
 - wykonania dializoterapii w przewlekłej bądź ostrej niewydolności nerek,
 - realizacji pierwszego seansu radioterapii systemem Cyber Knife.
- W przypadku zastosowania u Ubezpieczonego radioterapii lub chemioterapii w celu leczenia danej Choroby Ubezpieczyciel wypłaci wyłącznie jedno Świadczenie z tytułu Leczenia Specjalistycznego w Okresie ubezpieczenia.

4. W przypadku poddania się przez Ubezpieczonego zabiegowi wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, rozrusznika serca, wykonania ablacji w celu leczenia danej Choroby Ubezpieczyciel wypłaci wyłącznie jedno Świadczenie z tytułu Leczenia Specjalistycznego w Okresie Ubezpieczenia.
5. W przypadku zastosowania u Ubezpieczonego Leczenia Specjalistycznego w okresie pierwszych 90 dni od pierwszego dnia Okresu Ubezpieczenia wypłacane jest Świadczenie w wysokości kwoty równoważnej wartości wpłaconych składek w ramach Umowy Dodatkowej z tytułu Leczenia Specjalistycznego w tym okresie, a Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu z chwilą wypłaty tego Świadczenia. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku przedłużenia Umowy Dodatkowej.
6. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu Leczenia Specjalistycznego na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - 1) kopią dokumentu potwierdzającą tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) dokumentem potwierdzającym przeprowadzenie Leczenia Specjalistycznego:
 - a) kartą wypisu ze szpitala lub kartami w przypadku przebywania w kilku placówkach,
 - b) dokumentacją potwierdzającą przeprowadzenie procedury lub sposobu leczenia,
 - c) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia Świadczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego – na wniosek Ubezpieczyciela.

CO ZROBIĆ,
ŻEBY OTRZYMAĆ
ŚWIADCZENIE

§ 9.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

Prawo do Świadczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego przysługuje Ubezpieczonemu.

§ 10.

PODWYŻSZENIE LUB OBNIŻENIE SUMY UBEZPIECZENIA Z TYTUŁU LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO

1. Podwyższenie lub obniżenie Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego odbywa się na wniosek Ubezpieczającego, po zaakceptowaniu wniosku przez Ubezpieczyciela, z zachowaniem limitów określonych w Tabeli Limitów oraz pod warunkiem opłacenia wszystkich wymaganych składek.
2. Podwyższenie lub obniżenie Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego odbywa się w Rocznicę Polisy. Suma Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego może zostać obniżona od drugiej Rocznicy Polisy.
3. Przed podwyższeniem Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego Ubezpieczyciel może zwrócić się z wnioskiem o:
 - 1) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego – przy czym badania odbywają się na koszt Ubezpieczyciela w wyznaczonych placówkach.
4. Zmiana Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego powoduje zmianę wysokości składki.
5. Zmiana Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego zostanie potwierdzona Polisą.
6. W ciągu pierwszych 90 dni od dnia podwyższenia Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Leczenia Specjalistycznego określonego w Umowie Dodatkowej. Ograniczenie to ma zastosowanie wyłącznie do tej części Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego, o jaką została ona podwyższona.

§ 11.

WYSOKOŚĆ SKŁADKI

1. Składka za Umowę Dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej lub jej przedłużenia, która zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego,
 - 2) Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego,
 - 3) Okresu Ubezpieczenia,
 - 4) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę Główną i Umowę Dodatkową,
 - 5) częstotliwości opłacania składki.
2. Składka za Umowę Dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umowę Główną.

§ 12.

WYŁĄCZENIA

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Leczenia Specjalistycznego, jeżeli Leczenie Specjalistyczne jest następstwem:

- 1) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie Głównej;
- 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu farmakologicznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym lub paramedycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza.

§ 13.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Umowy Głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu Leczenia Specjalistycznego zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 75/Z/2021 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 15 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie zawieranych od 2 stycznia 2022 roku.

ZAŁĄCZNIK NR 1 KATALOG LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO

Lp.	Rodzaj Leczenia Specjalistycznego	Definicja
1	Ablacja	zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca
2	Chemioterapia	metoda systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L wg klasyfikacji ATC
3	Radioterapia	leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego
4	Terapia interferonowa	podawanie drogą pozajelitową interferonu, jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub stwardnienia rozsianego
5	Wszczepienie kardiowertera/ defibrylatora	wszczepienie Ubezpieczonemu, który ma poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia, urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibracyjną
6	Wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostrymulatora)	wszczepienie do ciała Ubezpieczonego urządzenia elektronicznego służącego do pobudzania rytmu serca
7	Dializoterapia	zewnątrz ustrojowe leczenie nerkozastępcze stosowane w przewlekłej i ostrej niewydolności nerek, uwarunkowane wystąpieniem objawów klinicznych zespołu mocznicowego (zaburzenia żołądkowo-jelitowe, drżenie metaboliczne, mocznicowa skaza krwotoczna, niewydolność krążenia, zapalenie osierdzia, źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze), wykonane przy użyciu dializatora; zasadność dializoterapii musi zostać potwierdzona przez lekarza specjalistę nefrologa
8	Terapia z zastosowaniem systemu CyberKnife	leczenie zmian nowotworowych i nienowotworowych za pomocą systemu do mikroradiochirurgii cybernetycznej

ZAŁĄCZNIK NR 2 TABELA LIMITÓW

	Suma Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego	Krok w PLN
Minimalna	5 000 PLN	1 000
Maksymalna	30 000 PLN	

Kilka słów o Umowie dodatkowej „Zdrowie bez granic”

CO UBEZPIECZAMY?

Twoje zdrowie w przypadku wystąpienia Poważnego stanu chorobowego.

CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Leczenie Poważnych stanów chorobowych z zakresu:

- nowotworów,
- zabiegów sercowo-naczyniowych,
- neurochirurgii,
- przeszczepów.

KOGO UBEZPIECZAMY?

Osobę fizyczną, która ukończyła 18 lat, ale nie ukończyła 65 roku życia, zamieszkałą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

KIEDY MOŻESZ KUPIĆ POLISĘ?

Wraz z Umową główną lub w trakcie jej trwania.

NA JAK DŁUGO UBEZPIECZAMY?

1 rok z możliwością przedłużenia.

CO ZYSKUJESZ?

Organizację i pokrycie kosztów leczenia Poważnego stanu chorobowego.

DODATKOWE MOŻLIWOŚCI

Zmiana częstotliwości opłacania składek.

GDZIE ZNAJDZIESZ SZCZEGÓŁY UBEZPIECZENIA?

W poniższych OWUUD – dokument został tak przygotowany, aby w łatwy sposób można było odszukać interesujący Cię zapis. Znaczenie pojęć stosowanych w OWUUD odnajdziesz w definicjach.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY W RAZIE DODATKOWYCH PYTAŃ?



+ 48 22 50 56 100 (pon.-pt. 8-17)



info@signal-iduna.pl

Pomyśl o bezpieczeństwie swoim i swoich najbliższych.
SIGNAL IDUNA, dla Ciebie i Twojej rodziny.

Najważniejsze informacje zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu organizacji i pokrycia kosztów leczenia za granicą „Zdrowie bez granic”

(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 5 ust. 1 – ust. 2 oraz § 8, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 5 ust. 3, § 9 oraz § 13, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu organizacji i pokrycia kosztów leczenia za granicą „Zdrowie bez granic”

§ 1.

Postanowienia wstępne

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu organizacji i pokrycia kosztów leczenia za granicą „Zdrowie bez granic” (zwane dalej OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwanym dalej SIGNAL IDUNA) a Ubezpieczającym jako uzupełnienie umowy ubezpieczenia na życie albo umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie.

§ 2.

Definicje

W dokumentach związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy dodatkowej zawartej na podstawie OWUUD, używa się terminów, które zdefiniowane są następująco:

- Certyfikat leczenia** – dokument wystawiony przez FURTHER w imieniu SIGNAL IDUNA, potwierdzający organizację i pokrycie wymienionych w nim kosztów Leczenia za granicą oraz pozostałych świadczeń i usług objętych zakresem Umowy dodatkowej.
 - Choroba** – dowolne zaburzenie struktury lub funkcji ciała, układu lub narządu z możliwym do zidentyfikowania i charakterystycznym zestawem oznak i objawów lub spójnymi zmianami anatomicznymi. Za daną Chorobę uważa się obrażenia i skutki wynikające z tej samej diagnozy, a także wszystkie dolegliwości spowodowane tą samą przyczyną. Jeśli dolegliwość jest spowodowana tą samą przyczyną, która wywołała poprzednią Chorobę, Choroba będzie uważana za kontynuację poprzedniej, a nie za odrębną Chorobę.
 - Druga opinia medyczna** – raport w zakresie Poważnych stanów chorobowych przygotowany na podstawie analizy dokumentacji medycznej Ubezpieczonego przez eksperta medycznego.
 - Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - w przypadku nowotworu – dzień wykonania badania histopatologicznego (oceny mikroskopowej wykonywanej przez specjalistę histopatologii), którego wynik jest podstawą do postawienia diagnozy; jeśli nie jest możliwe pobranie materiału do badania histopatologicznego, to za dzień wystąpienia Poważnego stanu chorobowego uznajemy dzień wykonania badania fizykalnego, laboratoryjnego lub obrazowego, które było podstawą do postawienia wstępnej diagnozy nowotworu;
 - w przypadku zabiegów naczyniowo-sercowych lub neurochirurgii – dzień, w którym Ubezpieczony po raz pierwszy otrzymał od Lekarza odpowiedniej specjalności pisemne zalecenie wykonania zabiegu chirurgicznego objętego zakresem ubezpieczenia;
 - w przypadku przeszczepu narządu lub szpiku kostnego – dzień, w którym Ubezpieczony po raz pierwszy otrzymał pisemne zalecenie wykonania przeszczepu od Lekarza odpowiedniej specjalności.
- Grupa Poważnych stanów chorobowych lub Grupa** – kategoria Poważnych stanów chorobowych, wskazana w § 5 ust. 2.
 - Kontrola stanu zdrowia** – usługa polegająca na monitorowaniu stanu zdrowia Ubezpieczonego poprzez realizację badań diagnostycznych lub przesiewowych po zakończeniu Leczenia za granicą, zgodnie z planem opracowanym przez Lekarza prowadzącego leczenie za granicą.
 - Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lokalnego.
 - Lekarz prowadzący leczenie za granicą** – lekarz sprawujący opiekę nad Ubezpieczonym podczas Leczenia za granicą.
 - Leczenie za granicą** – leczenie Poważnego stanu chorobowego, które:
 - odbywa się poza Polską w Szpitalu wybranym przez Ubezpieczonego spośród Szpitali rekomendowanych przez FURTHER oraz jest organizowane przez FURTHER na zasadach opisanych w OWUUD, a także
 - jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, tj.:
 - zostało zalecone Ubezpieczonemu przez Lekarza w celu leczenia objętej ubezpieczeniem Choroby lub przeprowadzenia objętej ubezpieczeniem procedury medycznej w celu poprawy jego stanu zdrowia,
 - jest uznawane za skuteczne w poprawie stanu zdrowia w następstwie leczenia adekwatnego pod względem typu, częstotliwości i czasu trwania dla danej diagnozy, zgodnie z opublikowaną literaturą medyczną lub naukowo opartymi wytycznymi, w szczególności organizacji NCCN (National Comprehensive Cancer Network) w przypadku leczenia nowotworów.
 - Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, gwałtowne i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależną od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia, które stało się przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - Nieprzerwany okres ochrony ubezpieczeniowej** – czas, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu pierwszej Umowy dodatkowej oraz wszystkich kolejnych Umów dodatkowych przedłużanych zgodnie z postanowieniami OWUUD.
 - Okres świadczenia usług** – okres 36 (trzydziestu sześciu) miesięcy rozpoczynający się w pierwszym dniu pierwszej podróży zorganizowanej i opłaconej w zakresie Umowy dodatkowej w ramach pierwszego realizowanego świadczenia dotyczącego Poważnego stanu chorobowego z danej Grupy takich stanów. Dla każdej Grupy Poważnych stanów chorobowych obowiązuje odrębny Okres świadczenia usług. Jeśli na koniec danego Okresu świadczenia usług Ubezpieczony będzie przebywał lub będzie leczony w Szpitalu zgodnie z Certyfikatem leczenia i ustalonym planem leczenia, to Okres świadczenia usług zakończy się w dniu najbliższego zaplanowanego powrotu do Polski zgodnie z ustalonym planem leczenia.
 - Partner assistance lub FURTHER** – Further Underwriting International SLU, z siedzibą w Madrycie, współpracujący oraz składający oświadczenia w imieniu SIGNAL IDUNA w zakresie realizacji świadczeń wynikających z Umowy dodatkowej.

14. **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający zgodnie z wymogami miejscowego prawa, który świadczy opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki oraz leczenia, zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski.
15. **Portal Zdrowiebezgranic** – platforma internetowa udostępniona przez SIGNAL IDUNA pod adresem www.signal-iduna.pl/zdrowie-bez-granic, zarządzana i rozwijana na zlecenie SIGNAL IDUNA przez FURTHER, wykorzystywana w celu wspierania realizacji świadczeń, z której korzystają może Ubezpieczony objęty ochroną z tytułu Umowy dodatkowej.
16. **Poważny stan chorobowy** – Choroba lub Zabieg chirurgiczny objęty ubezpieczeniem, który wystąpił lub został przeprowadzony w Nieprzerwanym okresie ochrony ubezpieczeniowej.
17. **Suma ubezpieczenia** – kwota pieniężna, do wysokości której będą realizowane świadczenia z Umowy dodatkowej w Nieprzerwanym okresie ochrony ubezpieczeniowej, z uwzględnieniem obowiązujących limitów.
18. **Szpital** – podmiot leczniczy, posiadający zgodnie z prawem lokalnym danego kraju, uprawnienia do leczenia chorób lub urazów ciała, którego zadaniem jest całonocowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego Lekarza w trybie ciągłym oraz gromadzący pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta.
19. **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy głównej, zawierana na podstawie OWUUD.
20. **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia, zawarta przez Ubezpieczającego z SIGNAL IDUNA, której zakres obejmuje ryzyko życia lub ryzyko życia i dożycia Ubezpieczonego.
21. **Ubezpieczony** – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony w Umowie dodatkowej.
22. **Zabieg chirurgiczny** – operacja o celu diagnostycznym lub terapeutycznym, przeprowadzana przez nacięcie lub inne metody wprowadzenia wewnętrznego, przez chirurga w Szpitalu z wykorzystaniem sali operacyjnej.
23. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie Poważnego stanu chorobowego.

§ 3. Ubezpieczony

SPRAWDŹ W JAKIM WIEKU MOŻESZ POSIADAĆ OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ

Sprawdź, kto może być osobą ubezpieczoną.

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 65 roku życia oraz w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ma stałe miejsce zamieszkania na terenie Polski.

§ 4. Zawarcie Umowy dodatkowej

Jakie warunki należy spełnić, aby móc zawrzeć Umowę dodatkową?

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. SIGNAL IDUNA przed zawarciem Umowy dodatkowej może wymagać dołączenia do wniosku dodatkowych dokumentów, a w szczególności:
 - a) ankiety lub kwestionariusza medycznego,
 - b) dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego.
3. SIGNAL IDUNA może na swój koszt, przed zawarciem Umowy dodatkowej, skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

§ 5. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

SPRAWDŹ ZAKRES UBEZPIECZENIA

Co jest przedmiotem i co jest w zakresie ubezpieczenia? Zapoznaj się z definicjami Poważnych stanów chorobowych.

1. SIGNAL IDUNA ubezpiecza zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów Leczenia za granicą Poważnych stanów chorobowych z następujących Grup:

Grupa 1: Nowotwory	Grupa 2: Zabiegi naczyniowo-sercowe	Grupa 3: Neurochirurgia	Grupa 4: Przeszczepy
Nowotwór złośliwy	Operacja pomostowania tętnic wieńcowych (rewaskularyzacja mięśnia sercowego)	Interwencja chirurgiczna mózgu lub innych struktur wewnątrzczaszkowych	Przeszczep narządu od żywego dawcy
Nowotwór in situ	Wymiana lub naprawa zastawki serca	Leczenie łagodnych guzów zlokalizowanych w rdzeniu kręgowym (Medulla spinalis)	Przeszczep szpiku kostnego
Zmiany przednowotworowe			

a) Grupa 1: Nowotwory:

- nowotwory złośliwe, w tym białaczka, mięsak i chłoniak, charakteryzujące się niekontrolowanym wzrostem, rozprzestrzenieniem się złośliwych komórek i inwazją tkanek;
- nowotwory in situ ograniczone do nabłonka, z którego pochodzą i nienaciekające zrębu lub otaczających je tkanek;
- wszelkie przednowotworowe zmiany w komórkach, sklasyfikowane cytologicznie lub histologicznie jako dysplazja dużego stopnia lub dysplazja ciężka.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- nowotwory współistniejące z zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS);
- nieczerniakowe nowotwory skóry niesklasyfikowane histologicznie jako powodujące inwazję poza naskórek (zewnątrzną warstwę skóry);
- leczenie obejmujące terapię limfocytami CAR-T.

b) Grupa 2: Zabiegi naczyniowo-sercowe:

- operacja pomostowania tętnic wieńcowych (rewaskularyzacja mięśnia sercowego) – poddanie się zgodnie z zaleceniem Lekarza operacji skorygowania zwężenia lub blokady jednej lub kilku tętnic wieńcowych przy użyciu pomostów;
- wymiana lub naprawa zastawki serca – inwazyjna wymiana lub naprawa jednej lub więcej zastawek serca, niezależnie od tego, czy przeprowadza się ją zgodnie z zaleceniem Lekarza z otwarciem klatki piersiowej, czy minimalnie inwazyjną metodą lub za pomocą cewnika sercowego;

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są choroby wieńcowe leczone technikami innymi niż pomostowanie tętnic wieńcowych, takie jak: angioplastyka, stenty lub inne zabiegi na tętnicach wieńcowych wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujące techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.

c) Grupa 3: Neurochirurgia: chirurgia wewnątrzczaszkowa i swoista dla rdzenia kręgowego obejmująca:

- w zakresie interwencji chirurgicznej mózgu lub innych struktur wewnątrzczaszkowych – dowolną interwencję chirurgiczną mózgu lub innych struktur wewnątrzczaszkowych;
- w zakresie leczenia łagodnych guzów zlokalizowanych w rdzeniu kręgowym (Medulla spinalis) – leczenie łagodnych guzów zlokalizowanych w rdzeniu kręgowym (Medulla spinalis).

d) Grupa 4: Przeszczepy:

- przeszczep narządu od żyjącego dawcy – przeszczep chirurgiczny, w którym Ubezpieczony otrzymuje od innego żyjącego zgodnego dawcy nerkę, fragment wątroby, płat płucny lub fragment trzustki;
- przeszczep szpiku kostnego – przeszczepienie Ubezpieczonemu komórek szpiku kostnego (BMT) lub komórek macierzystych krwi obwodowej (PBSC) pochodzących od Ubezpieczonego (autologiczny przeszczep szpiku kostnego) lub od żyjącego zgodnego dawcy (allogeniczny przeszczep szpiku kostnego).

W przypadku przeszczepu narządu od żyjącego dawcy, z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- przeszczepy wynikające z alkoholowej choroby wątroby,
- przeszczepy przeprowadzane w obrębie tego samego organizmu,
- przeszczepy, w których Ubezpieczony jest dawcą na rzecz osoby trzeciej,
- przeszczepy narządów obejmujące leczenie komórkami macierzystymi,
- przeszczepy możliwe dzięki zakupowi organów od dawców.

W przypadku przeszczepu szpiku kostnego z zakresu ubezpieczenia wyłączony jest przeszczep krwiotwórczych komórek macierzystych (HCT) z użyciem krwi pępowinowej.

3. W razie wystąpienia Poważnego stanu chorobowego objętego ubezpieczeniem w ciągu pierwszych 90 (dziewięćdziesięciu) dni okresu ubezpieczenia, zostanie wypłacone świadczenie stanowiące równowartość składek wpłaconych z tytułu Umowy dodatkowej w tym Okresie, a Umowa dodatkowa zostanie rozwiązana z chwilą wypłaty tego świadczenia. Ograniczenie to nie dotyczy zdarzeń spowodowanych Nieszczęśliwym wypadkiem ani nie ma zastosowania w przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej.

§ 6.

Okres ubezpieczenia

Sprawdź, na jaki okres zawieramy Umowę dodatkową.

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres 1 (jednego) roku.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub w trybie dokupienia, w dacie płatności składki z Umowy głównej, z tym, że wtedy pierwsza Umowa dodatkowa nie może być zawarta na okres krótszy niż 9 (dziewięć) miesięcy.
3. Umowa dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:
 - a) upływu Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta,
 - b) rezygnacji z Umowy dodatkowej, co Ubezpieczający może zrobić w każdym czasie jej trwania,
 - c) wygaśnięcia Umowy głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie złożenia wniosku o wykup, jeżeli taki przewiduje Umowa główna – z dniem określonym w Umowie głównej,
 - d) wyczerpania Sumy ubezpieczenia wskutek realizacji świadczeń, których koszt po uwzględnieniu wszystkich kosztów świadczeń zrealizowanych w Nieprzerwanym okresie ubezpieczenia osiągnie wartość określoną w § 9,
 - e) zmiany miejsca zamieszkania przez Ubezpieczonego na miejsce poza Polską,
 - f) śmierci Ubezpieczonego.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w danej Grupie Poważnych stanów chorobowych, o której mowa w § 5 ust. 2, wygasa z upływem Okresu świadczenia usług dla Poważnego stanu chorobowego z tej Grupy.

§ 7.

Przedłużenie Umowy dodatkowej

Kiedy przedłużymy Umowę dodatkową?

1. Najpóźniej na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA może zaproponować przedłużenie Umowy dodatkowej, jeśli łączna kwota świadczeń z tytułu organizacji i kosztów Leczenia za granicą nie wyczerpała przypadającego na daną Umowę dodatkową limitu świadczeń.
2. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres 1 (jednego) roku.
3. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres następujący bezpośrednio po zakończeniu dotychczasowej Umowy dodatkowej.
4. Przedłużenie Umowy dodatkowej ma miejsce na podstawie tych samych warunków Umowy dodatkowej, na których została ona zawarta, z zastrzeżeniem możliwości zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej.
5. Wpłatę składki w wysokości uwzględniającej Umowę dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez SIGNAL IDUNA. Wpłata składki powinna zostać dokonana w terminie płatności składki z Umowy głównej.
6. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
7. Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.

§ 8.

Świadczenia przysługujące w ramach Umowy dodatkowej

Zapoznaj się z katalogiem i zasadami przysługujących Ci świadczeń.

ŚWIADCZENIA OBJĘTE UMOWĄ UBEZPIECZENIA PRZED ROZPOCZĘCIEM LECZENIA ZA GRANICĄ

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Drugą opinię medyczną.
2. Ubezpieczony może wystąpić z wnioskiem o wydanie Drugiej opinii medycznej w celu potwierdzenia diagnozy Poważnego stanu chorobowego oraz oceny planu leczenia.
3. W odniesieniu do jednego Poważnego stanu chorobowego Ubezpieczony może wystąpić o Drugą opinię medyczną raz w Okresie ubezpieczenia.
4. Jeśli Ubezpieczony wystąpił z wnioskiem o wydanie Drugiej opinii medycznej, wówczas Druga opinia medyczna jest przekazywana Ubezpieczonemu przed rozpoczęciem Leczenia za granicą.

ŚWIADCZENIA OBJĘTE UMOWĄ UBEZPIECZENIA W CZASIE LECZENIA ZA GRANICĄ

5. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje koszty medyczne i koszty niemedyczne podczas Leczenia za granicą.

6. Za koszty medyczne uznaje się:

a) koszty:

- zakwaterowania, wyżywienia i ogólnej opieki pielęgniarskiej w czasie pobytu Ubezpieczonego na oddziale Szpitala lub na oddziale intensywnej terapii czy obserwacji;
- innych usług Placówki medycznej (w tym tłumacza medycznego) wynikających z przyjętego planu leczenia zawartego w Certyfikacie leczenia, a także kosztów dodatkowego łóżka dla osoby towarzyszącej, o ile Placówka medyczna świadczy taką usługę;
- korzystania z sali operacyjnej i usług z tym związanych;

b) koszty badań, leczenia, opieki medycznej lub operacji, zgodnie z Certyfikatem leczenia;

c) koszty wizyt lekarskich w czasie hospitalizacji;

d) koszty następujących usług medycznych, zabiegów lub recept:

- znieczulenia i podawania środków znieczulających przez Lekarza anestezjologa;
- analiz laboratoryjnych, badań patologicznych i prześwietleń rentgenowskich poprzedzających leczenie, radioterapii, izotopów promieniotwórczych, chemioterapii, elektrokardiogramów, echokardiografii, mielogramów, elektroencefalogramów, angiogramów, tomografii komputerowej i innych podobnych badań i zabiegów wymaganych przy leczeniu Poważnego stanu chorobowego, o ile są one wykonywane przez Lekarza lub pod nadzorem lekarskim;
- transfuzji krwi, podawania osocza i surowicy;
- podawania tlenu, stosowania roztworów dożylnych i zastrzyków;
- radioterapii, tj. promieniowania wysokoenergetycznego mającego na celu zmniejszenie guzów i zabicie komórek nowotworowych promieniami rentgenowskimi, promieniami gamma i naładowanymi cząstkami, stosowanego w leczeniu nowotworów, pochodzącego od urządzeń znajdujących się poza organizmem (radioterapia wiązką zewnętrzną) lub od materiałów radioaktywnych umieszczonych w organizmie w pobliżu komórek nowotworowych (radioterapia wewnętrzna, brachyterapia);
- chirurgii rekonstrukcyjnej mającej na celu naprawę lub odbudowę struktur uszkodzonych lub usuniętych w czasie wykonywania procedur medycznych zorganizowanych i opłaconych w ramach Umowy dodatkowej;
- leczenia powikłań lub skutków ubocznych związanych z procedurami medycznymi zorganizowanymi w ramach Umowy dodatkowej, które:
 - wymagają udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej w Szpitalu oraz
 - wymagają przeprowadzenia przed wydaniem zaświadczenia stwierdzającego zdolność Ubezpieczonego do podróży związanej z jego powrotem do Polski, po zakończeniu Leczenia za granicą;

e) koszty:

- leków podawanych z przepisu Lekarza prowadzącego leczenie za granicą w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego związanej z leczeniem Poważnego stanu chorobowego;

- leków przepisanych przez Lekarza prowadzącego leczenie za granicą, zakupionych przed powrotem Ubezpieczonego do Polski, w ciągu 30 (trzydziestu) dni od daty zakończenia przez Ubezpieczonego etapu leczenia za granicą;
- f) koszty transferów i transportu sanitarnego drogą lądową lub powietrzną, o ile zaleci go Lekarz prowadzący Leczenie za granicą i zostaną uprzednio zatwierdzone przez FURTHER;
- g) koszty usług świadczonych na rzecz żyjącego dawcy w trakcie pobierania przeszczepianego Ubezpieczonemu narządu, obejmujące:
- koszty analizy i badań mających na celu wyszukanie wśród członków rodziny Ubezpieczonego odpowiedniego dawcy;
 - usługi szpitalne świadczone na rzecz dawcy, w tym zakwaterowanie w sali, na oddziale lub w sekcji Szpitala, wyżywienie, ogólne usługi pielęgniarskie, regularną obsługę ze strony personelu szpitalnego, badania laboratoryjne oraz korzystanie z urządzeń i innego wyposażenia Szpitala (z wyłączeniem przedmiotów użytku osobistego, które nie są potrzebne przy usuwaniu narządu lub tkanki do przeszczepu) usługi chirurgiczne i medyczne związane z pobraniem narządu lub tkanki dawcy do przeszczepienia Ubezpieczonemu;
- h) koszty usług i dostaw materiałów do posiewów szpiku kostnego związanych z przeszczepieniem Ubezpieczonemu tkanki. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie koszty poniesione od dnia wystawienia Certyfikatu leczenia.
7. Za koszty niemedyczne uznaje się koszty powstałe w związku z podróżą, zakwaterowaniem i repatriacją, zorganizowanymi przez FURTHER zgodnie z warunkami określonymi w Certyfikacie leczenia:
- a) koszty podróży Ubezpieczonego, jednej towarzyszącej mu osoby i ewentualnie dawcy w związku z organizacją przez FURTHER Leczenia za granicą:
- transportu spod adresu stałego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na wyznaczone lotnisko lub międzynarodowy dworzec kolejowy;
 - biletu kolejowego lub lotniczego w klasie ekonomicznej do miasta, w którym odbywać się będzie leczenie i transportu do wyznaczonego hotelu;
 - transportu z wyznaczonego hotelu lub Szpitala, na wyznaczone lotnisko lub międzynarodowy dworzec kolejowy;
 - biletu kolejowego lub lotniczego w klasie ekonomicznej i późniejszego transportu do miejsca, w którym Ubezpieczony posiada stałe miejsce zamieszkania;
- z wyjątkiem kosztów regularnych transferów z hotelu do Szpitala lub do Lekarza prowadzącego leczenie za granicą;
- b) koszty zakwaterowania Ubezpieczonego oraz jednej towarzyszącej mu osoby oraz ewentualnie dawcy w przypadku przeszczepu, w czasie Leczenia za granicą są pokrywane na poniższych zasadach:
- rezerwowane są pokoje dwuosobowe z pojedynczymi lub podwójnymi łóżkami w hotelu trzy lub czterogwiazdkowym ze śniadaniem;
 - wybór hotelu jest uzależniony od dostępności i bliskości Szpitala lub Lekarza prowadzącego w promieniu 10 km;
- ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wyżywienia (poza śniadaniem zapewnionym przez hotel) i poniesionych w hotelu kosztów dodatkowych;
 - Ubezpieczony, osoba towarzysząca i ewentualny dawca nie może zmieniać standardu hotelu, nawet dopłacając do różnicy w kosztach;
- c) koszty repatriacji: jeśli w trakcie Leczenia za granicą Ubezpieczony, a w przypadku przeszczepu również dawca, umrze poza Polską, pokryjemy koszty repatriacji zwłok zmarłego do Polski. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie usług i świadczeń, które są niezbędne, by zwłoki zmarłego przygotować i przewieźć do Polski, w tym:
- usługi świadczone przez zakład pogrzebowy zajmujący się repatriacją międzynarodową, w tym balsamowanie i wszelkie formalności administracyjne;
 - trumna przewozowa;
 - transport zwłok zmarłego z lotniska do wyznaczonego miejsca pochówku w Polsce;
- d) świadczenie pieniężne w czasie Leczenia za granicą:
Ubezpieczony otrzymuje świadczenie pieniężne za każdy dzień pobytu w Szpitalu, o ile był on połączony z noclegiem, w wysokości i do limitu wskazanego w § 9.
8. W przypadku, gdy jakkolwiek siła wyższa lub ograniczenia logistyczne lub operacyjne nałożone przez władze lokalne lub międzynarodowe uniemożliwią FURTHER organizację Leczenia za granicą, wówczas FURTHER zorganizuje świadczenia opisane w ust. 6 powyżej w Polsce, pod warunkiem, że te same ograniczenia logistyczne lub operacyjne nie utrudniają zorganizowania równoważnej i wykonalnej z medycznego punktu widzenia alternatywy w Polsce. Usługi będą organizowane w Polsce wyłącznie do czasu, gdy FURTHER będzie w stanie potwierdzić możliwość ponownego zorganizowania Leczenia za granicą.
9. SIGNAL IDUNA zorganizuje i pokryje koszty transportu i zakwaterowania poza Polską pod warunkiem, że jedynym celem podróży jest poddanie się Leczeniu za granicą zgodnie z wydanym przez FURTHER Certyfikatem leczenia.
10. SIGNAL IDUNA zajmuje się organizacją transportu i zakwaterowania w ramach każdej podróży objętej Umową dodatkową, w związku z czym nie zwraca kosztów transportu ani zakwaterowania, które Ubezpieczony zorganizował we własnym zakresie lub inna osoba w jego imieniu. Na podstawie zatwierdzonego harmonogramu leczenia ustalamy terminy podróży i rezerwacji zakwaterowania w ramach każdej podróży objętej Umową dodatkową. Ubezpieczony jest o nich poinformowany z odpowiednim wyprzedzeniem, tak by mógł dokonać wszelkich niezbędnych przygotowań.
11. Dla każdej podróży objętej Umową dodatkową SIGNAL IDUNA ustali datę powrotu, o ile Lekarz prowadzący leczenie za granicą uzna Ubezpieczonego za zdolnego do podróży.
12. Nie pokryjemy kosztów zmiany terminów ustalonych przez nas podróży i rezerwacji oraz kosztów podróży i rezerwacji w przypadku dokonania takich zmian przez Ubezpieczonego lub inną osobę w jego imieniu.

ŚWIADCZENIA OBJĘTE UMOWĄ UBEZPIECZENIA PO POWROCIE Z LECZENIA ZA GRANICĄ

13. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje koszty leków po powrocie z Leczenia za granicą i koszty Kontroli stanu zdrowia po Leczeniu za granicą, po powrocie Ubezpieczonego do Polski.
14. Za koszty leków po powrocie z Leczenia za granicą uznaje się koszty leków zalecanych przez Lekarza prowadzącego leczenie za granicą w związku z kontynuacją leczenia Ubezpieczonego po zakończeniu Leczenia za granicą, a przepisanych przez Lekarza leczącego Ubezpieczonego w Polsce, jeśli spełnione zostaną łącznie poniższe warunki:
- lek został dopuszczony do obrotu w Polsce, jest dostępny w sprzedaży w czasie i w sposób niezbędny do zapewnienia kontynuacji leczenia;
 - lek jest niezbędny do kontynuacji leczenia danego Poważnego stanu chorobowego zgodnie z rekomendacją Lekarza prowadzącego leczenie za granicą;
 - lek jest podawany po Leczeniu za granicą, w przypadku gdy Ubezpieczony spędził w Szpitalu co najmniej trzy noce objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej;
 - recepta nie przekracza dawki przyjmowanej przez 2 miesiące;
 - recepta jest wystawiona przed końcem danego Okresu świadczenia usług.
15. Zakup leku na terytorium Polski organizuje i opłaca Ubezpieczony. SIGNAL IDUNA zwraca Ubezpieczonemu koszty leku po otrzymaniu dokumentacji potwierdzającej ten zakup (faktura, wydruk recepty wraz z potwierdzeniem płatności) i pod warunkiem, że dokumenty te zostaną przedłożone SIGNAL IDUNA nie później niż 180 (sto osiemdziesiąt) dni od daty poniesienia tego kosztu.
16. W przypadku, gdy koszt leków został w części lub w całości sfinansowany przez polską publiczną służbę zdrowia, SIGNAL IDUNA zwróci tylko te koszty, które nie zostały sfinansowane.
17. Jeśli zalecany lek lub jego równoważny odpowiednik o podobnej skuteczności:
- nie został dopuszczony do obrotu lub nie został zatwierdzony w Polsce lub
 - nie jest dostępny w sprzedaży dla Ubezpieczonego w Polsce ale
 - wszystkie pozostałe warunki, o których mowa w ust. 14 pkt b) – e) powyżej pozostają spełnione, zwrócone zostaną także koszty leku zakupionego lub podanego poza Polską. W takim przypadku SIGNAL IDUNA dla Ubezpieczonego i jego osoby towarzyszącej zorganizuje niezbędny transport i zakwaterowanie poza Polską w celu podania leku.
18. Za koszty Kontroli stanu zdrowia uważa się koszty, które Ubezpieczony poniosł w Polsce po zakończeniu Leczenia za granicą, jeśli spełnione zostaną następujące łącznie warunki:
- Kontrola stanu zdrowia ma miejsce w jednym ze Szpitali wskazanych przez FURTHER;
 - Kontrola stanu zdrowia jest dostępna w Polsce w terminach i w zakresie niezbędnym do zapewnienia kontynuacji badań kontrolnych Ubezpieczonego;

- Kontrola stanu zdrowia jest zgodna z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie za granicą, włączając w to zalecone badania kontrolne oraz przesiewowe;
- faktury lub rachunki z tytułu Kontroli stanu zdrowia zostały wystawiane przed końcem danego Okresu świadczenia usług.

SPRAWDŹ JAK ORGANIZUJEMY KONTROLĘ ZDROWIA NA TERENIE POLSKI?

19. Kontrolę stanu zdrowia na terytorium Polski organizuje i opłaca Ubezpieczony. SIGNAL IDUNA zrefunduje Ubezpieczonemu poniesione koszty po otrzymaniu faktury lub rachunku i dowodu zapłaty pod warunkiem że faktury te zostaną przedłożone nie później niż 180 (sto osiemdziesiąt) dni od daty poniesienia tych kosztów. W przypadku, gdy Lekarz odpowiedzialny za Kontrolę stanu zdrowia w Polsce, stwierdzi w oparciu o zmieniający się stan zdrowia Ubezpieczonego, konieczność zastosowania innych czynności medycznych niż te, które pierwotnie zlecił Lekarz prowadzący leczenie za granicą, SIGNAL IDUNA prześle te zmiany do Lekarza prowadzącego za granicą w celu ich zaopiniowania. SIGNAL IDUNA na tej podstawie podejmie decyzję odnośnie refundacji dodatkowych kosztów innych czynności medycznych niż te, które pierwotnie zlecił Lekarz prowadzący leczenie za granicą.
20. W przypadku, gdy koszt Kontroli stanu zdrowia został w części lub w całości sfinansowany przez polską publiczną służbę zdrowia, SIGNAL IDUNA zwróci tylko te koszty, które nie zostały sfinansowane.
21. Na wniosek Ubezpieczonego SIGNAL IDUNA może również zatwierdzić i zorganizować Kontrolę stanu zdrowia poza granicami Polski. W takim przypadku:
- Kontrola stanu zdrowia odbędzie się pod nadzorem Lekarza prowadzącego leczenie za granicą lub ich zespół medyczny;
 - SIGNAL IDUNA pokryje koszty medyczne tych konsultacji i badań diagnostycznych na analogicznych zasadach, jak pokrywamy koszty medyczne podczas Leczenia za granicą zgodnie z ust. 6 powyżej;
 - dla Ubezpieczonego i jego osoby towarzyszącej zorganizujemy niezbędny transport i zakwaterowanie na analogicznych zasadach jak pokrywamy koszty niemedyczne podczas Leczenia za granicą zgodnie z ust. 7 powyżej.

SPRAWDŹ LIMITY NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9. Suma ubezpieczenia i limity świadczeń

Suma Ubezpieczenia	2 000 000 EUR
Limity:	
Koszty leków po powrocie z Leczenia za granicą	50 000 EUR
Dzienne świadczenie szpitalne	100 EUR, maksymalnie za 60 dni pobytu w Szpitalu
Druga opinia medyczna	1 (jedna) opinia dla jednego Poważnego stanu chorobowego

§ 10. Uprawnieni do świadczenia

Kto jest uprawniony do otrzymania świadczeń?

Prawo do świadczenia z tytułu organizacji leczenia i pokrycia kosztów Leczenia za granicą przysługuje Ubezpieczonemu.

§ 11. Wysokość składki

Sprawdź, od czego zależy wysokość składki, którą będziesz opłacał po zawarciu umowy ubezpieczenia.

- Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w chwili zawarcia Umowy dodatkowej lub jej przedłużenia, która zależy od:
 - wieku Ubezpiezonego,
 - Okresu ubezpieczenia,
 - szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę dodatkową,
 - częstotliwości opłacania składki.
- Składka za Umowę dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umowę główną.

§ 12. Realizacja świadczeń Leczenia za granicą

Zapoznaj się z trybem realizacji świadczeń za granicą.

- Ubezpieczony, aby skorzystać ze świadczeń wynikających z Umowy dodatkowej, powinien poinformować SIGNAL IDUNA o zajściu Poważnego stanu chorobowego objętego Umową dodatkową:
 - mailowo na adres opiekamedyczna@signal-iduna.pl lub
 - przesyłką na adres siedziby SIGNAL IDUNA lub
 - osobiście w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie SIGNAL IDUNA.Po zgłoszeniu roszczenia, Ubezpieczony uzyskuje za pośrednictwem Further dostęp do portalu www.signal-iduna.pl/zdrowie-bez-granic, w którym się rejestruje za pomocą adresu e-mail.
- Przy realizacji świadczeń z tytułu Umowy dodatkowej kontakt i wymiana korespondencji nastąpi drogą elektroniczną, o ile przepisy prawa nie narzucają obowiązku dostarczenia korespondencji pisemnej.
- Do realizacji świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej niezbędna jest dokumentacja medyczna Ubezpiezonego, będąca w posiadaniu Ubezpiezonego, lekarzy, szpitali lub innych placówek medycznych odpowiedzialnych za jego leczenie do dnia zgłoszenia wniosku o realizację tego świadczenia.
- Po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej SIGNAL IDUNA powiadomi Ubezpiezonego, czy zdarzenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową oraz

o Okresie świadczenia usług. Jeśli Ubezpieczony będzie chciał korzystać z Leczenia za granicą, otrzyma listę rekomendowanych Szpitali, spośród których wybierze jeden, w którym przeprowadzone będzie Leczenie za granicą.

- Po otrzymaniu od Ubezpiezonego deklaracji o chęci rozpoczęcia Leczenia za granicą w Szpitalu wybranym z listy Szpitali rekomendowanych do leczenia, SIGNAL IDUNA podejmie przygotowanie logistyczne i medyczne dla prawidłowego przyjęcia Ubezpiezonego do Szpitala. FURTHER wyda Certyfikat leczenia, który jest ważny dla Leczenia za granicą w wybranym przez Ubezpiezonego Szpitalu.
- Lista zalecanych Szpitali oraz Certyfikat leczenia wydawane są na podstawie stanu zdrowia Ubezpiezonego w chwili ich wystawienia, dokumenty mają ważność 3 miesiące.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wybierze Szpitala z listy rekomendowanych Szpitali lub nie rozpocznie leczenia w zatwierdzonym Szpitalu wskazanym w Certyfikacie Leczenia w ciągu 3 miesięcy od jego wystawienia, mogą zostać wydane zaktualizowane wersje tych dokumentów na podstawie aktualnego stanu zdrowia Ubezpiezonego.
- SIGNAL IDUNA zorganizuje proces leczenia za granicą i przejmie koszty objęte zakresem Umowy dodatkowej oraz podejmie niezbędne starania związane z organizacją podróży i zakwaterowania, o których mowa w § 8, z zastrzeżeniem ograniczeń, wyłączeń i warunków szczególnych OWUUD.
- Jeżeli powrót do Polski po zakończeniu Leczenia za granicą nastąpi przed końcem Okresu świadczenia usług, przedstawimy Ubezpieczonemu wytyczne dotyczące korzystania ze świadczeń po powrocie z Leczenia za granicą. Wytyczne te będą oparte na zaleceniach Lekarza prowadzącego leczenie za granicą i objęte są zakresem opisanym w § 8.
- Zmiana stanu zdrowia Ubezpiezonego po Leczeniu za granicą może spowodować konieczność przeprowadzenia nowej oceny dotyczącej dalszego leczenia Ubezpiezonego. Jeśli nie upłynął Okres świadczenia usług dla danego Poważnego stanu chorobowego, Ubezpieczony będzie mógł skontaktować się z SIGNAL IDUNA w celu weryfikacji tej oceny, w oparciu o swój aktualny stan zdrowia. W przypadku, gdy SIGNAL IDUNA, potwierdzi że dalsze leczenie jest wymagane, (FURTHER) wystawi nowy Certyfikat leczenia. SIGNAL IDUNA zorganizuje i pokryje koszty ponownego Leczenia za granicą wynikające z nowego Certyfikatu leczenia do końca trwania danego Okresu świadczenia usług.
- Świadczenia w ramach Umowy dodatkowej realizujemy w walucie euro (EUR), z zastrzeżeniem ust. 14 poniżej.
- Wszelkie koszty poniesione w walucie innej niż euro (EUR), są przeliczane na euro (EUR). Do przeliczenia jest używany średni kursu ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski z dnia, w którym ten koszt został poniesiony.
- Dzienne świadczenie szpitalne realizujemy w euro (EUR), na rachunek bankowy Ubezpiezonego. Do przeliczenia używamy średniego kursu ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski z dnia, w którym ten koszt został poniesiony.
- Zwrot kosztów zakupu leków w Polsce oraz zwrot kosztów Kontroli stanu zdrowia zorganizowanej w Polsce SIGNAL IDUNA realizuje w złotych na rachunek bankowy Ubezpiezonego.

Wyłączenia odpowiedzialności

Sprawdź, kiedy SIGNAL IDUNA wyłącza swoją odpowiedzialność.

1. SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu organizacji i pokrycia kosztów Leczenia za granicą, jeżeli Poważny stan chorobowy jest następstwem jednej lub kilku z poniższych okoliczności:
 - a) okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA, o których mowa w warunkach Umowy głównej,
 - b) spożywania lub pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - c) chorób będących skutkiem spożywania alkoholu takich jak: alkoholowa choroba wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki wywołane alkoholem, alkoholowe zapalenie żołądka, kardiomiopatia alkoholowa, miopatia alkoholowa, polineuropatia alkoholowa, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu,
 - d) chorób będących skutkiem wojen, aktów terroryzmu, ruchów sejsmicznych, zamieszek,
 - e) rozruchów, powodzi, wybuchów wulkanów, a także skutków reakcji nuklearnych i wszelkich innych nadzwyczajnych lub katastrofalnych zjawisk; jak również oficjalnie ogłoszonych epidemii,
 - f) chorób wynikających z prób samobójczych i samookaleczeń,
 - g) okoliczności znanych Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, których Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie podał do wiadomości SIGNAL IDUNA, a o które był pytany przed zawarciem Umowy dodatkowej.
2. Nie zrealizujemy świadczenia Leczenia za granicą, jeśli Ubezpieczony:
 - a) w trakcie lub po zakończeniu rozpatrywania przez SIGNAL IDUNA wniosku o realizację tego świadczenia nie zastosował się do porad, zaleceń lub ustalonego planu leczenia Lekarza prowadzącego lub
 - b) odmówił poddania się leczeniu lub dodatkowej analizie diagnostycznej lub badaniom niezbędnym do ustalenia ostatecznej diagnozy lub planu leczenia lub
 - c) w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mieszka na terytorium Polski lub w ciągu 12 (dwunastu) miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego przez ponad 183 (sto osiemdziesiąt trzy) dni przebywał poza terytorium Polski.
3. Umowa dodatkowa nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów Leczenia za granicą za pomocą:
 - a) terapii genowej rozumianej jako rodzaj terapii z wykorzystaniem genów, które mają działanie terapeutyczne, profilaktyczne lub diagnostyczne i których działanie polega na wprowadzeniu „rekombinowanych” genów do organizmu, zwykle w celu leczenia różnych chorób, w tym zaburzeń genetycznych, raka lub chorób długotrwałych („rekombinowany” gen to odcinek DNA lub RNA, który jest tworzony w laboratorium, łącząc DNA lub RNA z różnych źródeł) lub
 - b) somatycznej terapii komórkowej, rozumianej jako rodzaj terapii obejmującej komórki lub tkanki, które zostały zmodyfikowane w celu zmiany ich właściwości biologicznych lub komórki lub tkanki, które nie są przeznaczone do pełnienia tych samych podstawowych funkcji w organizmie lub
 - c) terapii inżynierii tkankowej, rozumianej jako rodzaj terapii z wykorzystaniem komórek lub tkanek, które zostały zmodyfikowane w taki sposób, aby można je było wykorzystać do naprawy, regeneracji lub zastąpienia tkanek ludzkich lub
 - d) terapii limfocytami CAR-T (limfocytami T z chimerycznym receptorem antygenowym) rozumianej jako rodzaj leczenia, w którym limfocyty T pacjenta są modyfikowane w laboratorium tak, aby atakowały komórki nowotworowe lub
 - e) leczenia eksperymentalnego rozumianego jako leczenie, procedura, cykl leczenia, sprzęt, lek lub produkt farmaceutyczny, przeznaczone do użytku medycznego które:
 - nie zostało powszechnie zaakceptowane jako bezpieczne, skuteczne i właściwe w leczeniu Chorób lub urazów przez różne organizacje naukowe rozpoznawane przez międzynarodową społeczność medyczną lub
 - jest w trakcie badań, testów lub znajduje się na jakimkolwiek etapie eksperymentów klinicznych;
 - f) leczenia, które nie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia przy leczeniu danego Poważnego stanu chorobowego objętego zakresem Umowy dodatkowej lub
 - g) leczenia alternatywnego rozumianego jako systemy, praktyki, produkty medyczne i zdrowotne, które nie są obecnie uważane za część medycyny konwencjonalnej lub standardowych metod leczenia, w tym między innymi: akupunktura, aromaterapia, chiropraktyka, medycyna homeopatyczna, medycyna naturopatyczna, ajurweda, tradycyjna medycyna chińska i medycyna osteopatyczna;
 - h) leczenia innymi metodami niż przeszczep zalecany przez Lekarza prowadzącego leczenie za granicą – w przypadku Grupy 4 Poważnych stanów chorobowych;
 - i) leczenia długotrwałych skutków ubocznych, łagodzenia objawów przewlekłej lub rehabilitacji, w tym: fizjoterapii, rehabilitacji ruchowej oraz terapii językowej i logopedycznej;
 - j) leczenia na terytorium Polski, z wyjątkiem:
 - kosztów leków po Leczeniu za granicą,
 - kosztów Kontroli stanu zdrowia,
 - leczenia zorganizowanego w Polsce zgodnie z postanowieniami § 7 ust. 8.
 4. Umowa dodatkowa nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów Leczenia za granicą powikłań lub chorób będących następstwem procedur medycznych zorganizowanych i opłaconych w ramach Umowy dodatkowej, z wyjątkiem Poważnych stanów chorobowych objętych ochroną z tytułu Umowy dodatkowej.
 5. SIGNAL IDUNA nie pokrywa kosztów poniesionych niezgodnie z wytycznymi zawartymi w Certyfikacie leczenia lub niezgodzonych z SIGNAL IDUNA.

6. SIGNAL IDUNA nie pokrywa kosztów zakupu leków poza Polską, chyba że zostanie to uprzednio uzgodnione z SIGNAL IDUNA.
7. SIGNAL IDUANA nie pokrywa kosztów związanych z procesem podania leków zakupionych w Polsce.
8. Koszty, które nie są objęte zakresem Leczenia za granicą w ramach Umowy dodatkowej, to:
 - a) koszty poniesione w wyniku lub w związku z wszelkiego rodzaju procedurami diagnostycznymi, leczeniem, usługami, świadczeniami lub receptami na terytorium Polski z wyjątkiem kosztów zakupu Leków i kosztów Kontroli stanu zdrowia opisanych w § 8 oraz organizacji przez FURTHER świadczeń opisanych w § 8 w przypadku, gdy jakkolwiek siła wyższa lub ograniczenia logistyczne lub operacyjne nałożone przez władze lokalne lub międzynarodowe uniemożliwią FURTHER organizację Leczenia za granicą,
 - b) koszty poniesione przed wydaniem Certyfikatu Leczenia,
 - c) koszty poniesione poza danym Okresem świadczenia usług,
 - d) koszty poniesione w Szpitalu innym niż zatwierdzony i wymieniony w Certyfikacie Leczenia,
 - e) koszty poniesione niezgodnie z postanowieniami Umowy dodatkowej,
 - f) koszty poniesione w związku z pobytem w szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach, uzdrowiskach, leczeniem w klinikach medycyny naturalnej, ośrodkach pomocy społecznej, domach opieki lub korzystaniem ze świadczeń na terenie ośrodka lub instytucji rehabilitacyjnej, hospicjum lub domu spokojnej starości, nawet jeśli jest to wymagane lub niezbędne z punktu widzenia Stanu chorobowego wymagającego leczenia,
 - g) koszty zakupu lub wypożyczenia wszelkiego rodzaju protez lub sprzętu ortopedycznego, gorsetów, bandaży, kul, protez, sztucznych urządzeń zastępujących część lub całość narządów lub ich funkcji, peruk (nawet jeśli ich użycie uważa się za niezbędne podczas chemioterapii), obuwia ortopedycznego, sztucznych szczęk, soczewek korygujących, okularów korekcyjnych, pasów przepuklinowych i innego podobnego sprzętu lub przedmiotów z wyjątkiem protez piersi po operacji mastektomii oraz protez zastawek serca potrzebnych po operacji zorganizowanej i opłaconej w ramach Umowy dodatkowej,
 - h) koszty zakupu lub wypożyczenia wózków inwalidzkich, specjalnych łóżek, urządzeń klimatyzacyjnych, oczyszczaczy powietrza i innych podobnych przedmiotów lub sprzętu,
 - i) koszty leków nabytych poza uprawnionymi do ich sprzedaży aptekami, punktami aptecznymi, nawet jeśli są przepisane przez Lekarza oraz tych leków, które są dostępne bez recepty,
 - j) koszty związane z korzystaniem z leczenia alternatywnego, nawet jeśli takie korzystanie ma miejsce z przepisu Lekarza,
 - k) koszty opieki zdrowotnej lub odosobnienia w przypadku zmian otępiennych, które wywołuje podeszły wiek lub zaburzeń poznawczych, tj. zaburzeń, które znacząco upośledzają funkcje poznawcze danej osoby do tego stopnia, że funkcjonowanie w społeczeństwie jest niemożliwe bez leczenia, niezależnie od stanu zaawansowania,
 - l) koszty tłumacza ustnego, z wyjątkiem tych związanych z leczeniem Placówce medycznej w trakcie Leczenia za granicą, rozmów telefonicznych i innych opłat związanych z przedmiotami użytku osobistego

lub niemającymi charakteru medycznego świadczonych na rzecz Ubezpieczonego, osoby towarzyszącej i żyjącego dawcy.

§ 14.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUUD mają zastosowanie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej. W szczególności, jeżeli OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu organizacji i pokrycia kosztów leczenia za granicą „Zdrowie bez granic” zostały zatwierdzone uchwałą nr 39/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 3 czerwca 2024 roku i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawieranych od dnia 5 lipca 2024 roku.

KILKA SŁÓW O UMOWIE DODATKOWEJ „OPIEKA MEDYCZNA NA TERENIE POLSKI”

CO UBEZPIECZAMY?

Twoje zdrowie

CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Konsultacje lekarskie, badania i rehabilitacje w przypadku zakwalifikowania do leczenia za granicą w umowie „Zdrowie bez granic”

KOGO UBEZPIECZAMY?

Osobę fizyczną, która ukończyła 18 lat i nie ukończyła 65 roku życia, zamieszkałą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

KIEDY MOŻESZ KUPIĆ POLISĘ?

Wraz z Umową główną lub w trakcie jej trwania

NA JAK DŁUGO UBEZPIECZAMY?

1 rok z możliwością przedłużenia

CO ZYSKUJESZ?

Organizację i pokrycie kosztów leczenia Poważnego stanu chorobowego

DODATKOWE MOŻLIWOŚCI

Zmiana częstotliwości opłacania składek

GDZIE ZNAJDZIESZ SZCZEGÓŁY UBEZPIECZENIA?

W poniższych OWUUD – dokument został tak przygotowany, aby w łatwy sposób można było odszukać interesujący Cię zapis. Znaczenie pojęć stosowanych w OWUUD odnajdziesz w definicjach

GDZIE SZUKAĆ POMOCY W RAZIE DODATKOWYCH PYTAŃ?

 +48 22 50 56 100 (pon.-pt. 8-17)

 info@signal-iduna.pl

**Pomyśl o bezpieczeństwie swoim
i swoich najbliższych.**

SIGNAL IDUNA, dla Ciebie i Twojej rodziny.

Najważniejsze informacje zawarte
w Ogólnych warunkach ubezpieczenia
Umowy dodatkowej
„Opieka medyczna na terenie Polski”
(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 5 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2 oraz Załączniki nr 1, nr 2 i nr 3 do OWUUD
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 9 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2 oraz Załączniki nr 1, nr 2, nr 3 i nr 4 do OWUUD

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej „Opieka medyczna na terenie Polski” (kod: OP_2024_07)

§ 1.

Postanowienia ogólne

1. Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej „Opieka medyczna na terenie Polski „(zwane dalej „OWUUD”), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwanym dalej „SIGNAL IDUNA”) a Ubezpieczającym jako rozszerzenie umowy dodatkowej z tytułu organizacji i pokrycia kosztów leczenia za granicą „Zdrowie bez granic” (zwanym dalej „umową dodatkową „Zdrowie bez granic”).
2. SIGNAL IDUNA realizuje świadczenia określone w OWUUD za pośrednictwem Contact Center pod następującym numerem telefonu (22) 563 11 70. Contact Center:
 - a) przyjmuje zgłoszenie i rejestruje Zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - b) weryfikuje uprawnienie Ubezpieczonego do Świadczeń medycznych;
 - c) zleca realizację Świadczeń medycznych.

§ 2.

Definicje

W dokumentach związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy dodatkowej zawartej na podstawie OWUUD, używa się terminów, które zdefiniowane są następująco:

1. **Badania** – konieczne z medycznego punktu widzenia badania, niezbędne do postawienia diagnozy, monitorowania leczenia lub ustalenia właściwego postępowania terapeutycznego (diagnostyczne, ginekologiczne, laboratoryjne, czynnościowe, itp.). Badania są przeprowadzane na podstawie ważnego skierowania, wystawionego przez lekarza w przypadkach uzasadnionych aktualnym stanem zdrowia Ubezpieczonego lub w celu przeprowadzenia badań profilaktycznych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
2. **Contact Center** – jednostka organizacyjna uprawniona do przyjmowania i zlecania realizacji świadczeń wynikających z OWUUD.
3. **Lekarz prowadzący** – lekarz sprawujący opiekę nad Ubezpieczonym.
4. **Konsultacje lekarskie** – usługi medyczne realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych oraz w celu poradnictwa ogólnomedycznego, w tym konsultacje psychologa. Konsultacje lekarskie swoim zakresem obejmują: wywiad lekarski, poradę lekarza specjalisty w danej dziedzinie wraz z wykonaniem czynności, które są niezbędne do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej z uwagi na stan zdrowia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.
5. **Rehabilitacja** – działania lecznicze i organizacyjne podejmowane na rzecz Ubezpieczonego, mające na celu przywrócenie całkowitej lub częściowej sprawności organizmu.

6. **Świadczenie medyczne** – konsultacje lekarskie, badania i rehabilitacja.
7. **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia dodatkowego „Opieka medyczna na terenie Polski” zawarta na podstawie niniejszych OWUUD.
8. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zakwalifikowanie Ubezpieczonego do programu leczenia za granicą w ramach umowy dodatkowej „Zdrowie bez granic” w ramach następujących poważnych stanów chorobowych: nowotwory, zabiegi naczyniowo-sercowe i neurochirurgia, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga diagnostyki w postaci konsultacji lekarskich, badań lub rehabilitacji, uzasadnionych z medycznego punktu widzenia.

§ 3.

Ubezpieczony

Sprawdź kto może być osobą ubezpieczoną.

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która może zostać objęta ochroną na podstawie umowy dodatkowej „Zdrowie bez granic”.

§ 4.

Zawarcie i przedłużenie Umowy dodatkowej

Jakie warunki należy spełnić aby móc zawrzeć Umowę dodatkową?

Umowa dodatkowa jest zawierana i przedłużana zgodnie z zasadami określonymi w umowie dodatkowej „Zdrowie bez granic”

§ 5.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia oraz świadczenia i ich realizacja

Co jest przedmiotem i co jest w zakresie ubezpieczenia?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w czasie trwania odpowiedzialności, SIGNAL IDUNA zorganizuje i pokryje koszty następujących Świadczeń medycznych dotyczących poważnego stanu chorobowego w związku z którym zakwalifikowano Ubezpieczonego do programu leczenia za granicą w ramach umowy dodatkowej „Zdrowie bez granic”:

Świadczenia medyczne	Limit: okres świadczenia usług
1. Konsultacje lekarskie – organizacja i pokrycie kosztów wizyty u lekarza w placówce medycznej	Zgodnie z Załącznikami nr 1, nr 2 i nr 3 do OWUUD

<p>2. Badania – organizacja i pokrycie kosztów badań na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego i po konsultacji z Contact Center. Badania realizowane są w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załącznikach nr 1, nr 2 i nr 3 do OWUUD.</p>	<p>Zgodnie z Załącznikami nr 1, nr 2 i nr 3 do OWUUD</p>
<p>3. Rehabilitacja – organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji na podstawie zalecenia na piśmie od lekarza prowadzącego oraz kopii rachunków i dowodów ich zapłaty.</p>	<p>Zgodnie z Załącznikami nr 1, nr 2 i nr 3 do OWUUD</p>

3. Koszty Konsultacji lekarskich, badań oraz Rehabilitacji pokrywane są przez SIGNAL IDUNA bezpośrednio na rzecz placówek medycznych lub innych podmiotów realizujących te świadczenia.
4. SIGNAL IDUNA pokrywa koszty Konsultacji lekarskich, badań oraz Rehabilitacji realizowanych wyłącznie na terytorium Polski, do limitu wskazanego w Załączniku nr 4 do OWUUD.

§ 6.

Zasady ustalania i realizacji świadczeń

Sprawdź jak możesz zgłosić roszczenie.

Ubezpieczony, aby skorzystać ze Świadczeń medycznych, powinien poinformować SIGNAL IDUNA o zakwalifikowaniu do leczenia za granicą w ramach umowy dodatkowej „Zdrowie bez granic” oraz złożyć zapotrzebowanie na świadczenia z Umowy dodatkowej:

- a) mailowo na adres opiekamedyczna@signal-iduna.pl lub
- b) przesyłką na adres siedziby SIGNAL IDUNA lub
- c) osobiście w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie SIGNAL IDUNA.

§ 7.

Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Kiedy rozpoczynamy i kończymy ochronę ubezpieczeniową?

Do rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej stosuje się postanowienia umowy dodatkowej „Zdrowie bez granic”, w szczególności ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w okresie świadczenia usług określonym w umowie dodatkowej „Zdrowie bez granic”.

§ 8.

Składka ubezpieczeniowa

Sprawdź jak płacisz składkę.

Do składki ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej stosuje się postanowienia umowy dodatkowej „Zdrowie bez granic”.

§ 9.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

Sprawdź kiedy wyłączamy naszą odpowiedzialność.

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej w przypadkach, kiedy nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej „Zdrowie bez granic”.

§ 10.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia OWUUD z tytułu organizacji i pokrycia kosztów leczenia za granicą „Zdrowie bez granic” oraz OWU umowy głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w ww. OWUUD i OWU używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej „Opieka medyczna na terenie Polski” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 49/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 16 lipca 2024 roku i mają zastosowanie do Umów dodatkowych zawieranych od dnia 20 lipca 2024 roku.

Załącznik nr 1 do OWUUD: nowotwory

Typ Świadczenia medycznego	Limity na okres świadczenia usług	Rodzaj Świadczenia medycznego
Konsultacje lekarzy specjalistycznej opieki zdrowotnej	10 wizyty	onkolog
		chirurg
		chirurg onkolog
		ginekolog
		ginekolog endokrynolog
Konsultacja psychologa	2 wizyty	psycholog
Diagnostyka obrazowa	5 badań	MRI wszystkie dostępne*
		TK wszystkie dostępne*
		USG wszystkie dostępne*
		RTG wszystkie dostępne*
Mammografia	2 badania	mammografia diagnostyczna jednostronna
		mammografia diagnostyczna obustronna
		mammografia przesiewowa jednostronna
		mammografia przesiewowa obustronna
Markery nowotworowe	bez limitu	Antygen karcynoembrionalny/ rakowozarodkowy (CEA)
		antygen nowotworowy CA 125
		antygen nowotworowy CA 15-3
		antygen nowotworowy CA 19-9
		antygen nowotworowy CA 72-4
		antygen raka płaskonabłonkowego (SCC-Ag)
		antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity
		antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny
		badanie typu immunoassay w kierunku antygenu guza, cyfra 21-1
		oznaczenie receptorów estrogenowych i progesteronowych

Badania endoskopowe wraz z kosztem znieczulenia	2 badania	rektoskopia diagnostyczna
		gastroskopia
		kolonoskopia
Biopsje	2 badania	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa – diagnostyka mikroskopowa
		biopsja węzła chłonного lub tarczycy, lub zmiany chorobowej
		biopsja aspiracyjna cienkoigłowa pod kontrolą badań obrazowych
Badania Laboratoryjne	bez limitu	hormon tyreotropowy (TSH)
		fosfataza alkaliczna (zasadowa, ALP)
		fosfataza kwaśna całkowita
		fosfataza kwaśna sterczowa
		dehydrogenaza mleczanowa (LDH)
Badanie ginekologiczne	bez limitu	morfologia
Rehabilitacja	20 zabiegów	ćwiczenia indywidualne czynne
		ćwiczenia indywidualne na specjalnych przyrządach
		ćwiczenia indywidualne ogólnousprawniające
		ćwiczenia indywidualne w obciążeniu
		ćwiczenia indywidualne wspomagane i czynno-bierne
		ćwiczenia instruktażowe

Załącznik nr 2 do OWUUD: zabiegi sercowo-naczyniowe

Typ Świadczenia medycznego	Limity na okres świadczenia usług	Rodzaj Świadczenia medycznego
Konsultacje lekarzy specjalistycznej opieki zdrowotnej	10 wizyt	kardiolog
		angiolog
		chirurg naczyniowy
Diagnostyka obrazowa	5 badań	MRI wszystkie dostępne*
		TK wszystkie dostępne*
		USG wszystkie dostępne*
		RTG wszystkie dostępne*
		angio głowy/szyi
		angio tętnic – głowy/szyi
		angio tętnic – jamy brzusznej/miednicy mniejszej
		angio tętnic – klatki piersiowej
		angio tętnic – kończyn dolnych
		angio tętnic – kończyn górnych
		angio tętnic – nerek
		angio żył – głowy/szyi
		angio żył – jamy brzusznej/miednicy mniejszej
		angio żył – klatki piersiowej
		angio żył – kończyn dolnych
angio żył – kończyn górnych		
Echokardiografia	2 badania	EKG
		24-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera)
		24-godzinne ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi (Holter ciśnieniowy)
		echokardiografia z użyciem techniki Dopplera kolorowego
		echokardiograficzna próba wysiłkowa

Rehabilitacja	20 zabiegów	ćwiczenia indywidualne czynne
		ćwiczenia indywidualne na specjalnych przyrządach
		ćwiczenia indywidualne ogólnousprawniające
		ćwiczenia indywidualne w obciążeniu
		ćwiczenia indywidualne wspomagane i czynno-bierne
		ćwiczenia instruktażowe
Badania laboratoryjne	bez limitu	morfologia
		lipidogram
		stężenie glukozy
		potas
		kinaza kreatynowej (Ck)
		ASPAT
		ALAT
		sód
		cholesterol HDL
		cholesterol LDL
		badanie apolipoproteiny B
		przeciwciała przeciw cytoplazmie (ANCA)

Załączniki nr 3 do OWUUD: neurochirurgia

Typ Świadczenia medycznego	Limity na okres świadczenia usług	Rodzaj Świadczenia medycznego
Konsultacje lekarzy podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej	10 wizyt	lekarz rodzinny
		neurolog
		neurochirurg
		pediatra
		internista
Diagnostyka obrazowa	5 badań	MRI wszystkie dostępne*
		TK wszystkie dostępne*
		USG wszystkie dostępne*
		RTG wszystkie dostępne*
Badania czynnościowe	5 badań	EEG – Elektroencefalogram (24 godziny)
		EEG – Elektroencefalogram (video EEG)
		EMG – Elektromiogram
		EMG – Elektromiogram elektroda jednorazowa
Badania laboratoryjne	bez limitu	morfologia
		OB.
		stężenie glukozy
		lipidogram
		TSH
		stężenie kreatyniny i mocznika we krwi
Rehabilitacja	20 zabiegów	ćwiczenia indywidualne czynne
		ćwiczenia indywidualne na specjalnych przyrządach
		ćwiczenia indywidualne ogólnousprawniające
		ćwiczenia indywidualne w obciążeniu
		ćwiczenia indywidualne wspomagane i ćwiczenia czynno-bierne
		ćwiczenia instruktażowe

*Ubezpieczeniem nie są objęte badania obrazowe wykonane w technologii 3D oraz 4D. Kontrast niezbędny z medycznego punktu widzenia do przeprowadzenia zleconych przez lekarza badań obrazowych przysługujących w ramach Umowy dodatkowej.

Załącznik nr 4 do OWUUD: limity

Okres świadczenia usług	Limit w PLN
Świadczenia medyczne	10 000



SIGNAL IDUNA szczeni się ponad 100-letnim doświadczeniem, jako jedno z największych towarzystw ubezpieczeniowych w Niemczech. Na rynku polskim istnieje od 2001 roku. Oferuje ubezpieczenia: zdrowotne, turystyczne oraz życiowe.

Osobiste doradztwo jest dla nas ważne, dlatego staramy się być blisko Ciebie:

CENTRALA

ul. Siedmiogrodzka 9
01-204 Warszawa
tel.: 22 50 56 100
e-mail: info@signal-iduna.pl

POZNAŃ

ul. Bukowska 12 lok. 123
60-810 Poznań
tel.: 61 82 74 884 do 86
e-mail: poznan@signal-iduna.pl

KRAKÓW

ul. Kamienna 19
30-001 Kraków
tel.: 12 25 28 680
e-mail: krakow@signal-iduna.pl

WROCLAW

Pl. Powstańców Śląskich 16
53-314 Wrocław
tel.: 71 34 72 750
e-mail: wroclaw@signal-iduna.pl

SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Siedmiogrodzka 9, 01-204 Warszawa
infolinia 22 505 65 06
www.signal-iduna.pl

Rzecznik Finansowy – www.rf.gov.pl