

Wszystko o ubezpieczeniu na życie

ERGO 4

Przekład Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ERGO 4
dla osób z dysfunkcjami wzroku

Jak skorzystać z ubezpieczenia

Zgłoś roszczenie

- skorzystaj z formularza na stronie: www.ergohestia.pl lub
- zadzwoń pod numer: 58 555 55 55 lub 801 107 107

Jak zarządzać polisą przez internet

Skorzystaj z konta klienta

- zaloguj się na stronie www.ergohestia.pl
- aktualizuj swoje dane, zmieniaj beneficjentów, pobieraj dokumenty

C-E4-01/24

Data wejścia w życie tekstu jednolitego: 25.06.2025 r.

Z uwagi na dostosowanie treści dokumentów oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczeń ERGO Hestia (dalej: „OWU”) do odczytu za pomocą czytników ekranu, treść, która w oryginalnej umieszczona jest w tabelach, została przełożona na tekst linearny, a nazwy tabel zastąpiono tytułami nie zawierającymi słowa „tabela”. Ponadto, w treści przy odwołaniu do paragrafów, w nawiasach dodano numery stron, by ułatwić rozumienie treści osobom niewidzącym. W miejsce punktowania zastosowano literowanie. Dodatkowo cyfry rzymskie zastąpiono arabskimi lub dodano zapis odczytu w nawiasie, np. I (pierwsza) lub zmieniono na tekst linearny.

Spis dokumentów

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym	_____	strona 4
Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ERGO 4	_____	strona 11

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

W tym dokumencie znajdziesz obiektywne informacje o produkcie ERGO 4. Pamiętaj jednak, że szczegółowe informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia oraz świadczeń, które Ci przysługują znajdują się w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie ERGO 4 (dalej: „Warunki ERGO 4”).

Zwróć uwagę na to, że w tym dokumencie używamy zwrotów typu „Ty” oraz „my”, aby ułatwić komunikację między nami:

- 1) jeśli piszemy w formie „Ty” (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. możesz;
- 2) jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. wypłacamy, obejmujemy.

Pojęcia, których używamy w tym dokumencie przyjmują znaczenie określone w Warunkach ERGO 4.

Informacje podstawowe

Ubezpieczyciel: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie

Produkt: ERGO 4

Inne istotne informacje: Pełne informacje o produkcie ERGO 4 podajemy w Warunkach ERGO 4, a informacje dotyczące zawartej umowy podajemy w polisie.

Rodzaj ubezpieczenia

Produkt ERGO 4 to indywidualne ubezpieczenie na życie, które zgodnie z obowiązującym prawem zalicza się do grupy 1 i 5 w dziale pierwszym (ubezpieczenia na życie).

Ubezpieczenia dostępne w produkcie ERGO 4 przedstawiliśmy w Wykazie 1.

Wykaz 1. Ubezpieczenia dostępne w produkcie ERGO 4

Dla osób pełnoletnich:

- 1) Ubezpieczenie życia
- 2) Ubezpieczenie życia NW
- 3) Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności
- 4) Niezdolność do pracy NW
- 5) Poważne zachorowanie
- 6) Uszkodzenie ciała NW

- 7) Uszczerbek na zdrowiu NW
- 8) Operacje chirurgiczne
- 9) Leczenie szpitalne
- 10) Global Doctors

Dla dzieci:

- 1) Poważne zachorowanie dziecka
- 2) Uszkodzenie ciała dziecka NW
- 3) Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW
- 4) Operacje chirurgiczne dziecka
- 5) Leczenie szpitalne dziecka
- 6) Global Doctors

Zakres ochrony i czas jej trwania

Ochroną obejmujemy Twoje życie, a jeśli tak zdecydujesz także Twoje zdrowie. Ochroną możemy objąć także inne osoby np. Twoje Dzieci.

Umowa obejmuje Ubezpieczenie życia przez cały okres ochrony, na który ją zawieramy oraz co najmniej jedno z ubezpieczeń wybranych przez Ciebie z Wykazu 2. Umowa może obejmować jedynie Ubezpieczenie życia, jeśli wybierzesz sumę ubezpieczenia dostępną w wariantcie drugim lub trzecim. W innych przypadkach suma ubezpieczenia w Ubezpieczeniu życia będzie wynosiła 1 000 zł.

Okres ochrony w poszczególnych ubezpieczeniach może być ustalony przez nas z góry lub wybrany przez Ciebie. Ochronę możemy przedłużać na kolejne okresy, aż do momentu, kiedy Ubezpieczony osiągnie maksymalny wiek, po którym ochrona kończy się w najbliższą rocznicę polisy.

Zakres świadczeń i czas trwania ochrony w poszczególnych ubezpieczeniach przedstawiliśmy w Wykazie 2.

Wykaz 2. Zakres świadczeń i czas trwania ochrony

Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy życie Ubezpieczonego:

- 1) Ubezpieczenie: **Ubezpieczenie życia**
 - a) Wariant Drugi
 - b) Wariant Trzeci

Świadczenie dla Wariantu Drugiego i Trzeciego: wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia w razie zgonu Ubezpieczonego

Okres ochrony dla Wariantu Drugiego i Trzeciego: wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona dla Wariantu Drugiego i Trzeciego: 100 lat

2) Ubezpieczenie: **Ubezpieczenie życia NW**

- a) Wariant Pierwszy
- b) Wariant Trzeci

Świadczenie dla Wariantu Pierwszego i Trzeciego: wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia w razie zgonu Ubezpieczonego

Okres ochrony dla Wariantu Pierwszego: 3 lata, z opcją przedłużenia

Okres ochrony dla Wariantu Trzeciego: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona dla Wariantu Pierwszego i Trzeciego: 70 lat

Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego:

1) Ubezpieczenie: **Uszkodzenie ciała NW**

- a) Wariant Pierwszy
- b) Wariant Trzeci

Świadczenie dla Wariantu Pierwszego i Trzeciego: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia

Okres ochrony dla Wariantu Pierwszego: 3 lata, z opcją przedłużenia

Okres ochrony dla Wariantu Trzeciego: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona dla Wariantu Pierwszego i Trzeciego: 70 lat

2) Ubezpieczenie: **Uszczerbek na zdrowiu NW**

Świadczenie: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

3) Ubezpieczenie: **Niezdolność do pracy NW**

Świadczenie: wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia w razie całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Okres ochrony: wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 65 lat

4) Ubezpieczenie: **Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności**

Świadczenie: wypłacamy określony procent renty podstawowej w razie całkowitej niezdolności do pracy lub rentę z tytułu trwałej utraty samodzielności w razie trwałej utraty samodzielności w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub

choroby

Okres ochrony: wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 65 lat lub 85 lat, jeżeli rozszerzyłeś ochronę o trwałą utratę samodzielności

5) Ubezpieczenie: **Poważne zachorowanie**

- a) Wariant Pierwszy
- b) Wariant Drugi
- c) Wariant Trzeci

Świadczenie dla Wariantu Pierwszego i Drugiego: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie wystąpienia poważnego zachorowania

Świadczenie dla Wariantu Trzeciego: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie wystąpienia poważnego zachorowania oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance

Okres ochrony dla Wariantu Pierwszego: 3 lata, z opcją przedłużenia

Okres ochrony dla Wariantu Drugiego: 6 lat, z opcją przedłużenia

Okres ochrony dla Wariantu Trzeciego: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona dla Wariantu Pierwszego, Drugiego i Trzeciego: 70 lat

6) Ubezpieczenie: **Leczenie szpitalne**

Świadczenie: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie pobytu w szpitalu do limitu 600% sumy ubezpieczenia

Okres: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

7) Ubezpieczenie: **Operacje chirurgiczne**

Świadczenie: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie operacji chirurgicznej lub powikłania pooperacyjnego do limitu 600% sumy ubezpieczenia

Okres: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

8) Ubezpieczenie: **Ubezpieczenie Global Doctors**

Świadczenie: organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń związanych z leczeniem poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego za granicą

Okres: 1 rok, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 85 lat dla osoby pełnoletniej lub 25 lat dla Dziecka

9) Ubezpieczenie: **Uszkodzenie ciała dziecka NW**

- a) Wariant Pierwszy
- b) Wariant Trzeci

Świadczenie dla Wariantu Pierwszego i Trzeciego: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia

Okres ochrony dla Wariantu Pierwszego: 3 lata, z opcją przedłużenia

Okres ochrony dla Wariantu Trzeciego: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona dla Wariantu Pierwszego i Trzeciego: 25 lat

10) Ubezpieczenie: **Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW**

Świadczenie: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance

Okres: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

11) Ubezpieczenie: **Poważne zachorowanie dziecka**

- a) Wariant Drugi
- b) Wariant Trzeci

Świadczenie dla Wariantu Drugiego: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie wystąpienia poważnego zachorowania

Świadczenie dla Wariantu Trzeciego: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie wystąpienia poważnego zachorowania oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance

Okres ochrony dla Wariantu Drugiego i Trzeciego: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona dla Wariantu Drugiego i Trzeciego: 25 lat

12) Ubezpieczenie: **Leczenie szpitalne dziecka**

Świadczenie: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie pobytu w szpitalu do limitu 600% sumy ubezpieczenia

Okres: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

13) Ubezpieczenie: **Leczenie szpitalne dziecka**

Świadczenie: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie operacji chirurgicznej lub powikłania pooperacyjnego do limitu 600% sumy ubezpieczenia

Okres: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

Ograniczenia ochrony

Ograniczenia ochrony to sytuacje, w których nie udzielamy ochrony, nie wypłacamy świadczenia lub nie realizujemy usług. Przykłady takich sytuacji to np. śmierć lub urazy powstałe w wyniku działań wojennych lub aktów terroryzmu. W Warunkach ERGO 4 szczegółowo opisujemy ograniczenia ochrony dla poszczególnych ubezpieczeń.

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia w poszczególnych ubezpieczeniach. Wybrane przez Ciebie sumy ubezpieczenia dla poszczególnych ubezpieczeń wskazujemy w polisie.

Składka

Wysokość składki określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie. Wysokość składki ustalamy zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a przy przedłużeniu ochrony obowiązującą w rocznicę polisy, w którą ochrona się przedłuża.

Składkę możesz opłacać gotówką lub przelewem bankowym w cyklach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych lub rocznych. Możesz zmienić częstotliwość płacenia składki w każdą rocznicę polisy.

Obowiązki

Do Twoich obowiązków związanych z umową należy:

- 1) podanie prawdziwych, znanych Tobie informacji, o które pytamy przed objęciem ochroną;
- 2) poddanie się badaniom lekarskim na nasz koszt, jeśli będzie to niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub niezbędne do potwierdzenia zasadności roszczenia;
- 3) informowanie nas o zmianach danych osobowych (np. nazwisko, numer dowodu osobistego) oraz danych kontaktowych (np. adres, numer telefonu, e-mail);
- 4) terminowe opłacanie składki wskazanej w polisie;
- 5) przekazywanie Ubezpieczonemu, jeśli nim nie jesteś, informacji dotyczących umowy np. w przypadku zmiany warunków umowy lub zmiany sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji.

Zakończenie umowy

Masz prawo z jakiegokolwiek powodu i w każdym czasie wypowiedzieć umowę, a Ubezpieczony, jeśli nim nie jesteś, może zrezygnować z ochrony. Możesz odstąpić od umowy:

- 1) w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy, a jeśli jesteś przedsiębiorcą to w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy; lub

- 2) jeśli jesteś konsumentem w terminie 30 dni od dnia, w którym dowiesz się o prawie odstąpienia od umowy – w przypadku, gdy nie poinformowaliśmy Cię o nim najpóźniej w chwili zawarcia umowy.

Dodatkowo, jeżeli jesteś konsumentem i zawierasz umowę na odległość (przez internet lub telefon) możesz od niej odstąpić wysyłając odstąpienie na piśmie w terminie 30 dni:

- 1) od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o zawarciu umowy na odległość; lub
- 2) od dnia potwierdzenia przez nas informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy.

Jeśli chcesz wypowiedzieć umowę lub od niej odstąpić, a Ubezpieczony chce rezygnować z ochrony, możecie to zrobić:

- 1) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; lub
- 2) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
- 3) u naszego przedstawiciela; lub
- 4) dzwoniąc pod numerem: 58 555 55 55 lub 801 107 107; lub
- 5) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

Umowa ulega rozwiązaniu lub ochrona kończy się w ramach poszczególnych ubezpieczeń:

- 1) w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia wskazanym w polisie, chyba, że ochrona zostanie przedłużona na kolejny okres ubezpieczenia; lub
- 2) w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia lub okresu rezygnacji z umowy przez Ubezpieczonego; lub
- 3) w dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje odstąpienie od umowy; lub
- 4) w ostatnim dniu okresu odpowiedzialności, jeśli nie zapłacisz zaległej składki w wyznaczonym przez nas dodatkowym terminie; lub
- 5) w dniu śmierci Ubezpieczonego; lub
- 6) w dniu, w którym kwota wypłaconych świadczeń osiągnęła limit przewidziany dla poszczególnych ubezpieczeń; lub
- 7) w dniu wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu Niezdolność do pracy NW; lub
- 8) w najbliższą rocznicę polisy, jeśli na skutek zmian w umowie miałaby pozostać wyłącznie ochrona w ramach Ubezpieczenia życia z sumą ubezpieczenia w wysokości 1 000 zł; lub
- 9) w przypadku, gdy jako instytucja obowiązana musimy ją rozwiązać, gdyż nie możemy zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego określonych w ustawie z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ERGO 4

Jak skorzystać z ubezpieczenia

Zgłoś roszczenie

- a) skorzystaj z formularza na stronie: www.ergohestia.pl lub
- b) zadzwoń pod numer: 58 555 55 55 lub 801 107 107

Jak zarządzać polisą przez internet

Skorzystaj z konta klienta

- a) zaloguj się na stronie www.ergohestia.pl
- b) aktualizuj swoje dane, zmieniaj beneficjentów, pobieraj dokumenty

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie

ERGO 4

Kod: C-E4-01/24

Data wejścia w życie tekstu jednolitego: 25.06.2025 r.

Spis treści

Informacje o Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie ERGO 4	strona 15
Wstęp.....	strona 20
Dlaczego warto zapoznać się z Warunkami ERGO 4	strona 20
Co dokładnie znajdziesz w Warunkach ERGO 4	strona 20
Jak czytać Warunki ERGO 4	strona 20
Rozdział 1 Ogólne informacje i używane pojęcia	strona 22
Co znajdziesz w tym dokumencie.....	strona 22
Co oznaczają pojęcia, których używamy w Warunkach ERGO 4.....	strona 22
Rozdział 2 Zasady zawierania i przedłużania umowy	strona 34
Jak zawieramy umowę	strona 34
Jakie ubezpieczenia obejmuje umowa i jaki jest okres ochrony.....	strona 35
Jakie są zasady przedłużania ochrony.....	strona 38
Jakie masz dodatkowe obowiązki w umowie na cudzy rachunek	strona 39
Rozdział 3 Ubezpieczenie życia	strona 40
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną.....	strona 40
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia.....	strona 40
Jaka jest wysokość świadczenia i komu je wypłacamy	strona 40
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia.....	strona 41
Na czym polega i jak stosujemy indeksację	strona 41
Rozdział 4 Ubezpieczenie życia NW	strona 42
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną.....	strona 42
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia.....	strona 42
Jaka jest wysokość świadczenia i komu je wypłacamy	strona 43
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia.....	strona 44
Rozdział 5 Uszkodzenie ciała NW i Uszkodzenie ciała dziecka NW.....	strona 44
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną.....	strona 44
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia.....	strona 45
Jak ustalamy wysokość świadczenia i komu je wypłacamy.....	strona 45
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia.....	strona 49
Rozdział 6 Uszczerbek na zdrowiu NW i Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW	strona 49
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną	strona 49
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń.....	strona 49
Jak ustalamy wysokość świadczenia i komu je wypłacamy.....	strona 50
Jak realizujemy usługi assistance i co one obejmują	strona 52
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia.....	strona 55

Rozdział 7 Niezdolność do pracy NW i Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności.....	strona 55
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną oraz jakie są zasady wypłaty świadczeń	strona 55
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia	strona 61
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia.....	strona 61
Rozdział 8 Poważne zachorowanie i Poważne zachorowanie dziecka	strona 62
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jaka jest wysokość świadczenia	strona 62
Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony	strona 69
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia	strona 69
Kiedy możemy wypłacić wielokrotne świadczenia i kto je otrzymuje	strona 70
Jak realizujemy usługi assistance i co one obejmują	strona 78
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia.....	strona 81
Rozdział 9 Leczenie szpitalne i Leczenie szpitalne dziecka	strona 81
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną.....	strona 81
Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony	strona 82
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia.....	strona 82
Jak ustalamy wysokość świadczenia i komu je wypłacamy	strona 84
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia.....	strona 85
Rozdział 10 Operacje chirurgiczne i Operacje chirurgiczne dziecka.....	strona 86
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną.....	strona 86
Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony	strona 87
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia.....	strona 87
Jakich operacji chirurgicznych nie obejmujemy ochroną.....	strona 88
Jak ustalamy wysokość świadczenia i komu je wypłacamy.....	strona 89
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia.....	strona 91
Rozdział 11 Zgłaszanie roszczeń i termin realizacji świadczeń.....	strona 92
Jak zgłosić roszczenie	strona 92
W jakim terminie wypłacamy i realizujemy świadczenia	strona 92
Rozdział 12 Składka	strona 93
Jak ustalamy wysokość składki i jak należy ją opłacać	strona 93
Co się stanie, jeśli nie opłacisz składki	strona 93
Rozdział 13 Zakończenie umowy lub ochrony.....	strona 94
Kiedy kończy się umowa lub ochrona.....	strona 94
Jak wypowiedzieć umowę lub zrezygnować z ochrony.....	strona 95
Kiedy i jak możesz odstąpić od umowy	strona 95
Rozdział 14 Reklamacje	strona 96
Kto może wnieść reklamacje	strona 96
Jak wnieść reklamacje na usługi nasze oraz naszego agenta wyłącznego	strona 96
W jakim terminie odpowiemy na reklamacje	strona 97
Jak odpowiemy na reklamacje.....	strona 97
Do kogo jeszcze możesz się zwrócić.....	strona 97
Jak wnieść reklamacje na usługi multiagenta	strona 98
Rozdział 15 Rozpatrywanie sporów.....	strona 98
Według jakiego prawa rozpatrywane są spory.....	strona 98
Który sąd jest właściwy do rozpatrzenia sporów.....	strona 98
Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór	strona 99
Rozdział 16 Inne informacje.....	strona 99
W jaki sposób możemy się kontaktować	strona 99

Co stosujemy w sprawach nieuregulowanych w Warunkach ERGO 4	strona 100
Jakie jest prawo właściwe dla umowy i w jakim języku ją zawieramy.....	strona 100
Jakie są zasady opodatkowania świadczeń	strona 100
Jak będziemy postępować w przypadku sankcji	strona 101
Gdzie znaleźć nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej.....	strona 101
Czy w metodach kalkulacji rezerw są czynniki, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia	strona 101
Co zrobimy w przypadku zmiany systemu monetarnego lub denominacji	strona 102
Jakie są załączniki do Warunków ERGO 4	strona 102
Kiedy wchodzi w życie Warunki ERGO 4.....	strona 102

Załączniki

Załącznik 1 – Warunki ubezpieczenia Global Doctors.....	strona 103
Załącznik 2 – Definicje poważnych zachorowań.....	strona 140
Załącznik 3 – Wykaz uszczerbków na zdrowiu	strona 164
Załącznik 4 – Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne	strona 309
Załącznik 5 – Informacja o danych osobowych.....	strona 352
Załącznik 6 – Informacje dla konsumenta w przypadku ubezpieczenia na odległość (przez internet lub telefon).....	strona 361
Załącznik 7 – Informacja o osobie zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.....	371

Informacje o Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie ERGO 4 (kod C-E4-01/24)

Nazwa ubezpieczenia: Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 4

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 4

Nazwa ubezpieczenia: Ubezpieczenie życia

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 25, pkt 29, pkt 32, pkt 33

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 26, pkt 27, pkt 29, pkt 31

Nazwa ubezpieczenia: Ubezpieczenie życia NW

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 45, pkt 52, pkt 55, pkt 56

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 45, pkt 47, pkt 48, pkt 49, pkt 50, pkt 52, pkt 54

Nazwa ubezpieczenia: Uszkodzenie ciała NW

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 61, pkt 66, pkt 67, pkt 70

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 61, pkt 63, pkt 64, pkt 65, pkt 66, pkt 68, pkt 69

Nazwa ubezpieczenia: Uszkodzenie ciała dziecka NW

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 61, pkt 66, pkt 67, pkt 70

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia –
Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 61, pkt 63, pkt 64, pkt 65, pkt 66, pkt 68, pkt 69

Nazwa ubezpieczenia: Uszkodzenie ciała dziecka NW

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 76, pkt 79, pkt 80, pkt 81, pkt 88, pkt 90, pkt 91, pkt 93, pkt 94, pkt 95, Załącznik 3 – Wykaz uszczerbków na zdrowiu

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia –
Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 61, pkt 63, pkt 64, pkt 65, pkt 66, pkt 68, pkt 69

Nazwa ubezpieczenia: Niezdolność do pracy NW

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 103, pkt 105, pkt 107, pkt 108

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia –
Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 103, pkt 105, pkt 107, pkt 115, pkt 116, pkt 117

Nazwa ubezpieczenia: Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 103, pkt 105, pkt 106, pkt 107, pkt 108, pkt 109, pkt 110, pkt 111, pkt 112

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia –
Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 103, pkt 105, pkt 106, pkt 107, pkt 109, pkt 114, pkt 115, pkt 116, pkt 117

Nazwa ubezpieczenia: Poważne zachorowanie

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 124, pkt 126, pkt 128, pkt 132, pkt 133, pkt 134, pkt 136, pkt 137, pkt 138, pkt 140, pkt 141, pkt 143, pkt 144, pkt 146, pkt 147, pkt 148, Załącznik 2 – Definicje poważnych zachorowań

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia –
Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 126, pkt 128, pkt 129, pkt 130, pkt 131, pkt 137, pkt 138, pkt 139, pkt 140, pkt 146, pkt 147, Załącznik 2 – Definicje poważnych zachorowań

Nazwa ubezpieczenia: Poważne zachorowanie dziecka

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 124, pkt 127, pkt 128, pkt 132, pkt 135, pkt 136, pkt 137, pkt 138, pkt 140, pkt 141, pkt 143, pkt 144, pkt 146, pkt 147, pkt 148, Załącznik 2 – Definicje poważnych zachorowań

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia –
Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 127, pkt 128, pkt 129, pkt 130, pkt 131, pkt 137, pkt 138, pkt 139, pkt 140, pkt 146, pkt 147, Załącznik 2 – Definicje poważnych zachorowań

Nazwa ubezpieczenia: Leczenie szpitalne

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 156, pkt 157, pkt 158, pkt 165, pkt 166, pkt 168

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia –
Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 156, pkt 157, pkt 158, pkt 159, pkt 160, pkt 161, pkt 162, pkt 163, pkt 164, pkt 165, pkt 166, pkt 167

Nazwa ubezpieczenia: Leczenie szpitalne dziecka

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 156, pkt 157, pkt 158, pkt 165, pkt 166, pkt 168

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia –
Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 156, pkt 157, pkt 158, pkt 159, pkt 160, pkt 161, pkt 162, pkt 163, pkt 164, pkt 165, pkt 166, pkt 167

Nazwa ubezpieczenia: Operacje chirurgiczne

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 174, pkt 175, pkt 176, pkt 184, pkt 185, pkt 186, pkt 187, pkt 188, pkt 190, Załącznik 4 – Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 174, pkt 176, pkt 177, pkt 178, pkt 179, pkt 180, pkt 181, pkt 182, pkt 183, pkt 184, pkt 185, pkt 186, pkt 187, pkt 188, pkt 189, Załącznik 4 – Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne

Nazwa ubezpieczenia: Operacje chirurgiczne

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 174, pkt 175, pkt 176, pkt 184, pkt 185, pkt 186, pkt 187, pkt 188, pkt 190, Załącznik 4 – Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 174, pkt 176, pkt 177, pkt 178, pkt 179, pkt 180, pkt 181, pkt 182, pkt 183, pkt 184, pkt 185, pkt 186, pkt 187, pkt 188, pkt 189, Załącznik 4 – Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne

Nazwa ubezpieczenia: Operacje chirurgiczne dziecka

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 174, pkt 175, pkt 176, pkt 184, pkt 185, pkt 186, pkt 187, pkt 188, pkt 190, Załącznik 4 – Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: pkt 174, pkt 176, pkt 177, pkt 178, pkt 179, pkt 180, pkt 181, pkt 182, pkt 183, pkt 184, pkt 185, pkt 186, pkt 187, pkt 188, pkt 189, Załącznik 4 – Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne

Nazwa ubezpieczenia: Ubezpieczenie Global Doctors

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: Załącznik 1 – Warunki ubezpieczenia Global Doctors: pkt 6, pkt 7, pkt 8, pkt 11, pkt 12, pkt 15, pkt 16, pkt 17, pkt 18, pkt 19, pkt 20, pkt 21, pkt 23, pkt 24, pkt 25, pkt 26, pkt 27, pkt 29, pkt 30, pkt 32, pkt 33, pkt 34, pkt 35, pkt 36, pkt 37, pkt 38, pkt 40, pkt 41, pkt 42, pkt 43, pkt 44, pkt 45, pkt 46, pkt 47, pkt 48, pkt 49, pkt 51, pkt 52, pkt 54, pkt 55, pkt 56, pkt 57, pkt 58, pkt 59, pkt 60, pkt 61, pkt 69, pkt 80, pkt 81

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia – Postanowienia Warunków ERGO 4: Załącznik 1 – Warunki ubezpieczenia Global Doctors: pkt 6, pkt 7, pkt 11, pkt 12, pkt 13, pkt 14, pkt 15, pkt 16, pkt 17, pkt 18, pkt 19, pkt 20, pkt 22, pkt 23, pkt 25, pkt 28, pkt 33, pkt 36, pkt 37, pkt 39, pkt 40, pkt 42, pkt 45, pkt 46, pkt 48, pkt 49, pkt 55, pkt 56, pkt 58, pkt 60, pkt 62, pkt 63, pkt 64, pkt 65, pkt 66, pkt 67

Wstęp

Dlaczego warto zapoznać się z Warunkami ERGO 4

Zapoznaj się z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie ERGO 4 (dalej: Warunki ERGO 4). Znajdziesz w nich szczegółowe informacje dotyczące zakresu ubezpieczeń, wyłączeń odpowiedzialności oraz świadczeń, które mogą Ci przysługiwać. To ważna lektura dla każdego, kto chce szczegółowo poznać nasz produkt.

Co dokładnie znajdziesz w Warunkach ERGO 4

W Warunkach ERGO 4 znajdziesz między innymi następujące informacje:

- 1) jakie ubezpieczenia możesz wybrać i na jakich warunkach zawieramy umowę;
- 2) co dokładnie jest objęte ochroną, a co nie;
- 3) wszystko, co musisz wiedzieć oraz jakie masz prawa i obowiązki;
- 4) jak realizujemy świadczenia;
- 5) jak zgłosić roszczenie i jakich dokumentów potrzebujemy do realizacji świadczeń;
- 6) co oznaczają pojęcia, których używamy w umowie;
- 7) kogo oprócz Ciebie mogą dotyczyć poszczególne ubezpieczenia.

Jak czytać Warunki ERGO 4

Poniżej znajdziesz podpowiedzi, na co zwrócić uwagę w Warunkach ERGO 4.

Wprowadziliśmy oznaczenia graficzne, które pomogą Ci w lepszym zrozumieniu tego dokumentu.

Treści objaśniające na szarym tle

Aby pomóc Ci zrozumieć niektóre treści, przygotowaliśmy przydatne wskazówki. Podzieliliśmy je na kilka kategorii:

- 1) Ważne informacje
- 2) Przykłady i dodatkowe objaśnienia
- 3) Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4

Przykład treści objaśniającej:

Przykłady i dodatkowe objaśnienia

Zobacz jak przebiega proces realizacji świadczeń w ubezpieczeniu Global Doctors.

Rozdział 1. Ogólne informacje i używane pojęcia

Co znajdziesz w tym dokumencie

1. W Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie ERGO 4, które będziemy dalej nazywać w skrócie „Warunkami ERGO 4” znajdziesz w szczególności:
 - 1) informacje o tym kogo ubezpieczamy i jaki jest zakres ubezpieczeń dostępnych w ERGO 4;
 - 2) definicje pojęć używanych w dokumencie;
 - 3) Twoje i nasze prawa oraz obowiązki związane z umową;
 - 4) informacje o czasie trwania umowy;
 - 5) zasady zgłaszania i realizacji świadczeń.
2. Zwróć uwagę na to, że w Warunkach ERGO 4 używamy zwrotów typu „Ty” oraz „my”, aby ułatwić komunikację między nami:
 - 1) jeśli piszemy w formie „Ty” (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, która zawiera z nami umowę; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. możesz, otrzymasz;
 - 2) jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. wypłacamy, obejmujemy.
3. Warunki ERGO 4 stosujemy także do osób, które za ich zgodą obejmujemy ochroną, a które nie zawierają z nami umowy.

Co oznaczają pojęcia, których używamy w Warunkach ERGO 4

4. Pojęcia, których używamy w Warunkach ERGO 4 przyjmują znaczenie określone w Wykazie 1. Zwróć uwagę, że niektórych pojęć używamy w znaczeniu odbiegającym od potocznego.

Wykaz 1. Słownik pojęć

Pojęcie: akt przemocy

Znaczenie: celowe użycie siły fizycznej, przeciwko innym osobom, które powoduje lub może spowodować: ból, choroby, zaburzenia psychiczne, urazy, a nawet śmierć

Pojęcie: akt terroryzmu

Znaczenie: nielegalna akcja organizowana przeciwko osobom lub obiektom, z użyciem przemocy, broni biologicznej, chemicznej lub jądrowej, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludzi lub dezorganizacji życia publicznego, dla

osiągnięcia celów politycznych, religijnych, ekonomicznych lub społecznych

Pojęcie: beneficjent dodatkowy

Znaczenie: dowolnie wskazana przez Ubezpieczonego osoba lub osoby, które otrzymają świadczenie z Ubezpieczenia życia w przypadku śmierci Ubezpieczonego (uposażony dodatkowy) jeśli:

- 1) beneficjent główny nie żyje lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) Ubezpieczony nie wskazał beneficjenta głównego; beneficjentem dodatkowym może być także osoba prawna
-

Pojęcie: beneficjent główny

Znaczenie: dowolnie wskazana przez Ubezpieczonego osoba lub osoby, które otrzymają świadczenie z Ubezpieczenia życia w przypadku śmierci Ubezpieczonego (uposażony główny); beneficjentem głównym może być także osoba prawna

Pojęcie: całkowita niezdolność do pracy

Znaczenie: jedno z poniższych zdarzeń, stwierdzonych przez lekarza orzecznika, które wystąpiło w okresie ochrony i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną będzie utrzymywać się przez okres wskazany w Wykazie 4:

- 1) niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie nawet po przekwalifikowaniu, spowodowana pogorszeniem stanu zdrowia na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku (w zależności od wariantu ubezpieczenia);
- 2) całkowita i nieodwracalna utrata:
 - a) wzroku w obu oczach, która nie podlega korekcji w ramach zabiegów medycznych; lub
 - b) co najmniej dwóch kończyn, w tym także utrata dwóch stóp, lub dwóch rąk, lub stopy i ręki; lub
 - c) władzy w co najmniej dwóch kończynach, w tym także utrata władzy w dwóch stopach, lub dwóch rękach, lub stopie i ręce;
- 3) utrata samodzielności

Pojęcie: czynności życia codziennego

Znaczenie:

- 1) mycie się w wannie lub pod prysznicem, w tym także wchodzenie i wychodzenie z wanny lub spod prysznica;
- 2) zakładanie i zdejmowanie ubrań, aparatów ortopedycznych, protez lub innych urządzeń medycznych;
- 3) poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami na jednym poziomie;
- 4) przemieszczanie się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem;
- 5) korzystanie z toalety lub kontrolowanie funkcji jelit oraz pęcherza moczowego w celu utrzymania poziomu higieny osobistej;
- 6) jedzenie gotowych i podanych posiłków

Pojęcie: Centrum Wsparcia Medycznego

Znaczenie:

- 1) podmiot, który w naszym imieniu organizuje oraz realizuje usługi assistance; lub
- 2) Further Underwriting International SLU (z siedzibą w Hiszpanii, Paseo Recoletos 12, 28001 Madrid) – podmiot, który w naszym imieniu organizuje oraz realizuje świadczenia w ubezpieczeniu Global Doctors

Pojęcie: działania prewencyjne

Znaczenie: usługi udostępniane Ubezpieczonemu w celu zapobiegania lub zmniejszenia skutków zdarzeń ubezpieczeniowych, wykonywane przez nas lub podmioty, które z nami współpracują

Pojęcie: Dziecko

Znaczenie: Twoje dziecko, w tym przysposobione, objęte ochroną (Współubezpieczony)

Pojęcie: dzień powstania całkowitej niezdolności do pracy

Znaczenie: dzień w okresie ubezpieczenia, w którym:

- 1) skutki nieszczęśliwego wypadku spowodowały, że w ich następstwie powstała całkowita niezdolność do pracy; lub
- 2) choroba osiągnęła taki stopień zaawansowania, że w jej następstwie powstała całkowita niezdolność do pracy

Pojęcie: ERGO 4 – długoterminowe

Znaczenie: umowa, którą zawieramy z Tobą na okres co najmniej 6 lat; tego określenia używamy w polisie

Pojęcie: ERGO 4 – krótkoterminowe

Znaczenie: umowa, którą zawieramy z Tobą na okres 1 roku lub 3 lat; tego określenia używamy w polisie

Pojęcie: kwestionariusz oceny ryzyka

Znaczenie: formularz z pytaniami, który:

- 1) wypełnia lub potwierdza (w zależności od trybu zawarcia umowy) Ubezpieczony przed zawarciem umowy;
 - 2) służy do oceny ryzyka ubezpieczeniowego
-

Pojęcie: lekarz orzecznik

Znaczenie: powołany przez nas lekarz medycyny, który dokonuje oceny skutków nieszczęśliwego wypadku lub choroby w procesie obsługi roszczenia

Pojęcie: my /ERGO Hestia/ Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.

Znaczenie: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., zarejestrowana przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku Ósmy Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000024807; podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego; dodatkowe informacje:

- 1) nasza siedziba znajduje się w Sopocie przy ul. Hestii 1, kod pocztowy 81-731;
 - 2) nasz kapitał zakładowy wynosi 64.000.000 zł i został opłacony w całości;
 - 3) nasz numer NIP 585-12-45-589;
 - 4) posiadamy status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych
-

Pojęcie: nasz przedstawiciel

Znaczenie: osoba, która działa w naszym imieniu; może to być nasz pracownik lub agent ubezpieczeniowy

Pojęcie: nielicencjonowane linie lotnicze

Znaczenie: przewoźnicy lotniczy, którzy mają prawny zakaz lub ograniczenia

w wykonywaniu przewozów w ramach Unii Europejskiej, co oznacza, że w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego byli ujęci w Załącznikach do Rozporządzenia Komisji (WE) NR 474/2006 z dnia 22 marca 2006 r. ustanawiającego wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty określonego w rozdziale II rozporządzenia (WE) nr 2111/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady lub w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym to rozporządzenie

Pojęcie: nieszczęśliwy wypadek/ NW

Znaczenie: zdarzenie, które spełnia wszystkie poniższe warunki:

- 1) jest nagłe;
- 2) nie zależy od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
- 3) jest wywołane przyczyną zewnętrzną, czyli jego źródłem nie może być organizm Ubezpieczonego, w tym także proces chorobowy lub choroba, nawet występujące nagłe, w tym zawał serca, udar mózgu, krwotok śródmózgowy;
- 4) powoduje uraz, pogorszenie zdrowia lub śmierć Ubezpieczonego

Pojęcie: okres świadczeniowy

Znaczenie: okres, w którym realizujemy świadczenia w ramach usług assistance lub ubezpieczenia Global Doctors; jest to okres trzydziestu sześciu miesięcy, który liczymy:

- 1) dla usług assistance – od dnia wypłaty świadczenia z ubezpieczeń, dla których przewidziane są usługi assistance, odrębnie dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) w ubezpieczeniu Global Doctors – od dnia rozpoczęcia pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą, który ustalamy przy realizacji pierwszego świadczenia opieka medyczna za granicą, odrębnie dla każdego modułu ochrony

Pojęcie: operacja chirurgiczna

Znaczenie: zabieg, który spełnia wszystkie poniższe warunki:

- 1) wymaga nacięcia skóry lub innych tkanek;
- 2) jest przeprowadzany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym w szpitalu przez lekarza uprawnionego do jego wykonania;
- 3) został zalecony przez lekarza w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu

Pojęcie: organ rentowy

Znaczenie: instytucja, która wydaje decyzje w sprawie świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych

Pojęcie: pobyt w szpitalu

Znaczenie: pobyt Ubezpieczonego w szpitalu (w tym na szpitalnym oddziale ratunkowym) w celu poprawy, przywrócenia lub zachowania stanu zdrowia; pobyt w szpitalu musi trwać nieprzerwanie przez co najmniej

7 dni kalendarzowych; długość pobytu w szpitalu ustalamy w następujący sposób:

- 1) od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala, niezależnie od godziny przyjęcia i wypisu;
 - 2) nie wliczamy do pobytu w szpitalu dni, w których Ubezpieczony opuścił szpital po uzgodnieniu z lekarzem (na skutek udzielenia przepustki); w takim przypadku kolejne dni pobytu w szpitalu liczymy dalej od dnia następnego po powrocie z przepustki
-

Pojęcie: polisa

Znaczenie: dokument, który potwierdza zawarcie umowy i jej warunki

Pojęcie: poważne zachorowanie

Znaczenie: zdarzenie, które spełnia wszystkie poniższe warunki:

- 1) obejmujemy je ochroną zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia Poważne zachorowanie lub Poważne zachorowanie dziecka;
 - 2) stanowi poważne zachorowanie zgodnie z jedną z definicji w Załączniku 2;
 - 3) w zależności od rodzaju:
 - a) zostało zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie ochrony w przypadku choroby; lub
 - b) wystąpiło w okresie ochrony w przypadku operacji lub zakażenia; lub
 - c) wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony
-

Pojęcie: powikłanie pooperacyjne

Znaczenie: pogorszenie się stanu zdrowia, które spełnia wszystkie poniższe warunki:

- 1) jest niezamierzonym następstwem przeprowadzonej u Ubezpieczonego operacji chirurgicznej wymienionej w Wykazie 2 w Załączniku 4;

- 2) wystąpiło nie później niż po upływie 30 dni od daty przeprowadzenia danej operacji;
 - 3) stanowi powikłanie pooperacyjne wymienione w Wykazie 2 w Załączniku 4
-

Pojęcie: powstanie

Znaczenie: zbrojne wystąpienie ludności w obronie swojej wolności, skierowane przeciw dotychczasowej władzy lub władzy okupacyjnej

Pojęcie: przewrót wojskowy

Znaczenie: niezgodne z porządkiem konstytucyjnym, często z użyciem siły (zbrojny zamach stanu) przejęcie władzy politycznej w państwie przez jednostkę lub grupę osób

Pojęcie: renta podstawowa

Znaczenie: świadczenie, które wypłacamy:

- 1) w razie całkowitej niezdolności do pracy objętej ochroną w wariancie trzecim; oraz
 - 2) regularnie za każdy pełen miesiąc całkowitej niezdolności do pracy rozpoczynając od siódmego miesiąca od dnia powstania całkowitej niezdolności do pracy; oraz
 - 3) w całości lub w części w zależności od okresu całkowitej niezdolności do pracy
 - 4) do dnia zakończenia ochrony, wskazanego w polisie w dniu zawarcia umowy, ale nie dłużej niż do pierwszej rocznicy polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat
-

Pojęcie: renta z tytułu trwałej utraty samodzielności

Znaczenie: świadczenie, które wypłacamy:

- 1) w razie trwałej utraty samodzielności; oraz
 - 2) regularnie za każdy pełen miesiąc trwałej utraty samodzielności rozpoczynając od siódmego miesiąca od dnia powstania trwałej utraty samodzielności; oraz
 - 3) do dnia zakończenia ochrony, wskazanego w polisie w dniu zawarcia umowy
-

Pojęcie: rocznica polisy

Znaczenie: każda kolejna rocznica daty rozpoczęcia ochrony

Pojęcie: sportowiec zawodowy

Znaczenie: osoba uprawiająca sport i pobierająca z tego tytułu:

- 1) wynagrodzenie na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej; lub
 - 2) stypendium za wykonywanie danej dyscypliny sportowej lub za osiągnięte wyniki
-

Pojęcie: stan nietrzeźwości

Znaczenie: stan, w którym:

- 1) stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5‰; lub
 - 2) obecność w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25mg alkoholu w 1 dm³
-

Pojęcie: stan po spożyciu alkoholu

Znaczenie: stan, w którym:

- 1) stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰ do 0,5‰; lub
 - 2) obecność w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³
-

Pojęcie: suma ubezpieczenia

Znaczenie: kwota wskazana w polisie dla poszczególnych ubezpieczeń, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia z tych ubezpieczeń

Pojęcie: szpital

Znaczenie: podmiot leczniczy, który spełnia wszystkie poniższe warunki:

- 1) działa zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajduje;
 - 2) świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia;
 - 3) zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski
-

Pojęcie: Ty

Znaczenie: osoba, która zawiera z nami umowę (Ubezpieczający); może to być osoba fizyczna, prawna lub inny podmiot

Pojęcie: Ubezpieczony

Znaczenie: osoba objęta ochroną na podstawie zawartej z nami umowy; może to być osoba pełnoletnia, a jeśli Ubezpieczonym jesteś Ty, możemy objąć ochroną również Twoje Dziecko

Pojęcie: utrata samodzielności

Znaczenie: jedno z poniższych zdarzeń, stwierdzonych przez lekarza orzecznika, które wystąpiło w okresie ochrony i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną będzie utrzymywać się przez okres wskazany w Wykazie 4:

- 1) utrata możliwości samodzielnego wykonywania 4 z 6 czynności życia codziennego; lub

- 2) zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimera), zgodnie z definicją w Załączniku 2

Pojęcie: umowa

Znaczenie: umowa ubezpieczenia, którą zawieramy na podstawie Warunków ERGO 4

Pojęcie: uszczerbek na zdrowiu

Znaczenie: zaburzenia czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, które wystąpiły u Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku i które wskazaliśmy w Wykazie 1 w Załączniku 3

Pojęcie: uszkodzenie ciała

Znaczenie: trwałe inwalidztwo lub złamania, które wystąpiły u Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku i które wskazaliśmy w Wykazie 3

Pojęcie: zaburzenia psychiczne

Znaczenie: rozpoznane lub leczone u Ubezpieczonego zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania:

- 1) zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy, jako F00 – F09 oraz F20 – F99 (w rozdziale dotyczącym zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania); lub
- 2) spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy, jako F10 – F19

Pojęcie: zajęcia sportowe lub rekreacyjne o wysokim stopniu ryzyka

Znaczenie:

- 1) kajakarstwo górskie;
- 2) nurkowanie;
- 3) rafting;
- 4) speleologia;
- 5) zajęcia rekreacyjne lub uprawianie sportów:
 - a) motorowodnych;
 - b) motorowych, w tym jazda quadem (z wyłączeniem użytkowania pojazdów motorowych jako środka komunikacji po drogach publicznych);

- c) lotniczych (jako pilot, inny członek załogi lub pasażer statku powietrznego);
 - d) walki (z wyłączeniem uprawiania sportów walki przez Dziecko do 15 roku życia);
- 6) wspinaczka górską lub skałkową;
 - 7) wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee;
 - 8) udział w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych, powietrznych, z uwzględnieniem jazd próbnych, testowych oraz treningów
-

Pojęcie: zawód niebezpieczny

Znaczenie:

- 1) artysta cyrkowy;
- 2) członek załogi statku powietrznego
- 3) czyściciel elewacji budowlanych lub okien;
- 4) dekarz;
- 5) dziennikarz wojenny;
- 6) fotoreporter wojenny;
- 7) funkcjonariusz służb specjalnych;
- 8) górnik;
- 9) kaskader;
- 10) kominiarz;
- 11) konwojent wartości pieniężnych;
- 12) marynarz morski;
- 13) monter konstrukcji budowlanych lub rusztowań;
- 14) nurek;
- 15) ochroniarz;
- 16) operator maszyn i urządzeń do produkcji materiałów wybuchowych;
- 17) pilot statku powietrznego;
- 18) policjant;
- 19) pracownik przy wydobyciu ropy naftowej lub gazu;
- 20) pracownik wykonujący pracę na wysokości powyżej 5 metrów;
- 21) ratownik górski;
- 22) robotnik rozbiórki budowli;

- 23) ratownik wodny;
- 24) rybak morski;
- 25) spadochroniarz;
- 26) sportowiec zawodowy;
- 27) strażak;
- 28) żołnierz zawodowy

Pojęcie: zawód niskiego ryzyka

Znaczenie: aktywność zawodowa polegająca na wykonywaniu wyłącznie czynności biurowych lub administracyjnych, w tym:

- 1) praca na stanowisku kierowniczym;
 - 2) wykonywanie czynności zarządczych;
 - 3) praca umysłowa;
 - 4) badacz (wykonujący wyłącznie prace biurowe lub czynności administracyjne);
- używamy tego pojęcia przy ocenie ryzyka

Pojęcie: zawód podwyższonego ryzyka

Znaczenie:

- 1) robotnik budowlany;
- 2) operator maszyn budowlanych oraz operator dźwigu (z wyłączeniem robotnika rozbiórki budowli);
- 3) pracownik transportu (kierowca zawodowy);
- 4) robotnik portowy;
- 5) robotnik stoczniowy;
- 6) robotnik kolejowy;
- 7) pracownik leśny;
- 8) rybak śródlądowy;
- 9) rolnik;
- 10) robotnik rolny;
- 11) hutnik;
- 12) operator maszyn i urządzeń w przemyśle wytwórczym

Pojęcie: zdarzenie ubezpieczeniowe

Znaczenie: zdarzenie losowe, które obejmujemy ochroną na podstawie umowy i które musi się wydarzyć w okresie ubezpieczenia, żebyśmy zrealizowali świadczenie; zdarzenia ubezpieczeniowe to:

- 1) w Ubezpieczeniu życia – zgon;
- 2) w Ubezpieczeniu życia NW – zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 3) w ubezpieczeniu Uszkodzenie ciała NW oraz Uszkodzenie ciała dziecka NW – uszkodzenie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w ubezpieczeniu Uszczerbek na zdrowiu NW oraz Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW – uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w ubezpieczeniu Niezdolność do pracy NW – całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 6) w ubezpieczeniu Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności – całkowita niezdolność do pracy lub trwała utrata samodzielności w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
- 7) w ubezpieczeniu Poważne zachorowanie oraz Poważne zachorowanie dziecka – poważne zachorowanie;
- 8) w ubezpieczeniu Global Doctors – poważny stan chorobowy lub szczególna postać nowotworu złośliwego;
- 9) w ubezpieczeniu Leczenie szpitalne oraz Leczenie szpitalne dziecka – pobyt w szpitalu;
- 10) w ubezpieczeniu Operacje chirurgiczne oraz Operacje chirurgiczne dziecka – operacja chirurgiczna lub powikłanie pooperacyjne;
- 11) dla usług assistance:
 - a) poważne zachorowanie z wyłączeniem nowotworu in situ oraz nowotworu złośliwego prostaty i raka brodawkowatego tarczycy, które osiągnęły T1N0M0 wg klasyfikacji TNM (klasyfikację TNM opisaliśmy w Załączniku 2); lub
 - b) uszczerbek na zdrowiu, który w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku skutkuje wypłatą co najmniej 10% sumy ubezpieczenia

Rozdział 2. Zasady zawierania i przedłużania umowy

Jak zawieramy umowę

5. Aby zawrzeć umowę potrzebujemy:
 - 1) Twojego wniosku o zawarcie umowy;
 - 2) zgody Ubezpieczonego, jeśli nim nie jesteś;
 - 3) kwestionariusza oceny ryzyka, jeśli go wymagamy.
6. Możesz zawrzeć umowę dla Dziecka, tylko jeśli jesteś jego opiekunem prawnym.
7. Wnioskując o zawarcie umowy musisz podać niezbędne dane oraz złożyć wymagane oświadczenia i upoważnienia, abyśmy mogli ocenić ryzyko ubezpieczeniowe i później realizować umowę.
8. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego przed zawarciem umowy możemy zwrócić się do Ciebie lub osoby, która ma zostać objęta ochroną z prośbą o:
 - 1) podanie dodatkowych informacji, w tym dotyczących sytuacji finansowej;
 - 2) dostarczenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej;
 - 3) poddanie się badaniom lekarskim (z wyjątkiem badań genetycznych) na nasz koszt.
9. Jeżeli po ocenie ryzyka ubezpieczeniowego ustalimy, że jego poziom odbiega od standardowego, poinformujemy Ciebie i Ubezpieczonego o:
 - 1) możliwości zawarcia umowy na warunkach szczególnych; lub
 - 2) odmowie zawarcia umowy.
10. Do oceny ryzyka w ubezpieczeniu Global Doctors wykorzystamy kwestionariusz oceny ryzyka z wcześniejszej umowy z ubezpieczeniem Global Doctors, jeśli spełnione są łącznie dwa warunki:
 - 1) bez przerw kontynuujesz to ubezpieczenie dla tej samej osoby;
 - 2) zawierasz nową umowę z ubezpieczeniem Global Doctors w tym samym wariantcie lub zmieniasz wariant z rozszerzonego na podstawowy.
11. W celu spełnienia obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy zwrócić się do Ciebie z prośbą o przedstawienie dodatkowych dokumentów lub informacji.
12. Zawarcie umowy potwierdzamy polisą.
13. Aby Ubezpieczony mógł skorzystać z działań prewencyjnych musi spełnić kryteria, które opisaliśmy w odrębnym dokumencie dostępnym na stronie:

Jakie ubezpieczenia obejmuje umowa i jaki jest okres ochrony

14. Umowa obejmuje Ubezpieczenie życia przez cały okres ochrony, na który ją zawieramy oraz co najmniej jedno z ubezpieczeń wybranych przez Ciebie z Wykazu 2.
15. Umowa może obejmować jedynie Ubezpieczenie życia, jeśli wybierzesz sumę ubezpieczenia dostępną w wariantcie drugim lub trzecim. W innych przypadkach suma ubezpieczenia w Ubezpieczeniu życia będzie wynosiła 1 000 zł.
16. Okres ochrony w poszczególnych ubezpieczeniach może być ustalony przez nas z góry lub wybrany przez Ciebie. Ochronę możemy przedłużać na kolejne okresy, aż do momentu, kiedy Ubezpieczony osiągnie maksymalny wiek, po którym ochrona kończy się w najbliższą rocznicę polisy.
17. W Wykazie 2 zawarliśmy informacje o rodzajach i przedmiocie ubezpieczeń, okresach ochrony, możliwości przedłużania ochrony oraz wieku Ubezpieczonego przy zawarciu umowy i po którym kończy się ochrona.

Wykaz 2. Ubezpieczenia w ERGO 4

Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4

Jeśli w wykazie używamy słowa „TAK” oznacza to, że możemy przedłużyć ochronę. Jeśli w wykazie używamy słowa „NIE” oznacza to, że nie możemy przedłużyć ochrony.

Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy życie Ubezpieczonego:

1) Ubezpieczenie: **Ubezpieczenie życia**

- a) Wariant Drugi
- b) Wariant Trzeci

Okres ochrony dla Wariantu Drugiego i Trzeciego: wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)

Możliwość przedłużania ochrony dla Wariantu Drugiego i Trzeciego: NIE (ochrona zgodnie ze wskazanym przez Ciebie okresem)

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy dla Wariantu Drugiego i Trzeciego: 18-70 lat

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona dla Wariantu Drugiego i Trzeciego: 100 lat

2) Ubezpieczenie: **Ubezpieczenie życia NW**

a) Wariant Pierwszy

b) Wariant Trzeci

Okres ochrony dla Wariantu Pierwszego: 3 lata

Okres ochrony dla Wariantu Trzeciego: 6 lat

Możliwość przedłużania ochrony dla Wariantu Pierwszego i Trzeciego: TAK

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy dla Wariantu Pierwszego: 18-67 lat

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy dla Wariantu Trzeciego: 18-64 lata

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona dla Wariantu Pierwszego i Trzeciego: 70 lat

Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego:

1) Ubezpieczenie: **Uszkodzenie ciała NW**

a) Wariant Pierwszy

b) Wariant Trzeci

Okres ochrony dla Wariantu Pierwszego: 3 lata

Okres ochrony dla Wariantu Trzeciego: 6 lat

Możliwość przedłużania ochrony dla Wariantu Pierwszego i Trzeciego: TAK

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy dla Wariantu Pierwszego: 18-67 lat

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy dla Wariantu Trzeciego: 18-64 lata

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona dla Wariantu Pierwszego i Trzeciego: 70 lat

2) Ubezpieczenie: **Uszczerbek na zdrowiu NW**

Okres ochrony: 6 lat

Możliwość przedłużania ochrony: TAK

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy: 18-64 lat

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

3) Ubezpieczenie: **Niezdolność do pracy NW**

Okres ochrony: wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)

Możliwość przedłużania ochrony: NIE (ochrona zgodnie ze wskazanym przez Ciebie okresem)

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy: 18-59 lat

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 65 lat

4) Ubezpieczenie: **Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności**

Okres ochrony: wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)

Możliwość przedłużania ochrony: NIE (ochrona zgodnie ze wskazanym przez

Ciebie okresem)

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy: 18-59 lat

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 65 lat lub 85 lat, jeżeli rozszerzyłeś ochronę o trwałą utratę samodzielności

5) Ubezpieczenie: **Poważne zachorowanie**

a) Wariant Pierwszy

b) Wariant Drugi

c) Wariant Trzeci

Okres ochrony dla Wariantu Pierwszego: 3 lata

Okres ochrony dla Wariantu Drugiego: 6 lata

Okres ochrony dla Wariantu Trzeciego: 6 lat

Możliwość przedłużania ochrony dla Wariantu Pierwszego, Drugiego i Trzeciego: TAK

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy dla Wariantu Pierwszego: 18-67 lat

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy dla Wariantu Drugiego i Trzeciego: 18-64 lata

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona dla Wariantu Pierwszego, Drugiego i Trzeciego: 70 lat

6) Ubezpieczenie: **Leczenie szpitalne**

Okres ochrony: 6 lat

Możliwość przedłużania ochrony: TAK

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy: 18-64 lat

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

7) Ubezpieczenie: **Operacje chirurgiczne**

Okres ochrony: 6 lat

Możliwość przedłużania ochrony: TAK

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy: 18-64 lat

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

8) Ubezpieczenie: **Ubezpieczenie Global Doctors**

Okres ochrony: 1 rok

Możliwość przedłużania ochrony: TAK

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy: 3 mies. – 64 lata

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 85 lat dla osoby pełnoletniej lub 25 lat dla Dziecka

9) Ubezpieczenie: **Uszkodzenie ciała dziecka NW**

a) Wariant Pierwszy

b) Wariant Trzeci

Okres ochrony dla Wariantu Pierwszego: 3 lata

Okres ochrony dla Wariantu Trzeciego: 6 lat

Możliwość przedłużania ochrony dla Wariantu Pierwszego i Trzeciego: TAK

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy dla Wariantu Pierwszego i Trzeciego: 3 mies. – 17 lat

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona dla Wariantu Pierwszego i Trzeciego: 25 lat

10) Ubezpieczenie: Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW

Okres ochrony: 6 lat

Możliwość przedłużania ochrony: TAK

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy: 3 mies. – 17 lat

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

11) Ubezpieczenie: Poważne zachorowanie dziecka

Okres ochrony: 6 lat

Możliwość przedłużania ochrony: TAK

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy: 3 mies. – 17 lat

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

12) Ubezpieczenie: Leczenie szpitalne dziecka

Okres ochrony: 6 lat

Możliwość przedłużania ochrony: TAK

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy: 3 mies. – 17 lat

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

13) Ubezpieczenie: Operacje chirurgiczne dziecka

Okres ochrony: 6 lat

Możliwość przedłużania ochrony: TAK

Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy: 3 mies. – 17 lat

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

- 18.** Nasza odpowiedzialność rozpocznie się od dnia, który wskazaliśmy w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Wyjątkiem jest sytuacja, w której termin płatności pierwszej składki przypada przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, a Ty jej nie opłacisz – wtedy nasza odpowiedzialność nie rozpocznie się.

Jakie są zasady przedłużania ochrony

- 19.** Ubezpieczenia, w których możliwe jest przedłużenie ochrony, przedłużają się automatycznie na kolejny okres w rocznicę polisy, chyba że:

- 1) poinformujesz nas, że nie chcesz przedłużać ochrony, możesz to zrobić najpóźniej na 7 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia; lub
- 2) zaproponujemy Ci zmienioną wysokość składki a Ty jej nie zaakceptujesz; lub

3) nie zaproponujemy Ci przedłużenia ochrony.

20. Przy przedłużeniu ochrony:

- 1) nie wymagamy ponownego uzupełnienia kwestionariusza oceny ryzyka;
- 2) nie stosujemy postanowień odnoszących się do czasowego ograniczenia ochrony;
- 3) jeśli umowa była zawarta na warunkach szczególnych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków;
- 4) możemy zaproponować zmianę wysokości składki w kolejnym okresie ubezpieczenia stosownie do aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz okresu ubezpieczenia, zgodnie z taryfą aktualną na dzień przedłużenia ochrony.

21. Jeśli zaproponujemy zmienioną wysokość składki a Ty nie zaakceptujesz zmiany, nie będziemy przedłużać okresu ochrony w ramach danego ubezpieczenia.

22. Nasza decyzja o braku przedłużenia ochrony może dotyczyć jedynie następujących ubezpieczeń:

- 1) Leczenie szpitalne; lub
- 2) Operacje chirurgiczne; lub
- 3) Global Doctors; lub
- 4) Leczenie szpitalne dziecka; lub
- 5) Operacje chirurgiczne dziecka.

23. Informację o przedłużeniu ochrony, braku przedłużenia ochrony oraz o proponowanej wysokości składki w kolejnym okresie ubezpieczenia otrzymasz od nas najpóźniej na 30 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia.

Jakie masz dodatkowe obowiązki w umowie na cudzy rachunek

Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4

Czym jest umowa na cudzy rachunek

Umowa na cudzy rachunek to umowa, w której opłacasz składki na rzecz innej osoby, która jest Ubezpieczonym.

W takiej umowie Ubezpieczony otrzymuje ochronę, a Ty jesteś odpowiedzialny za opłacenie składek.

24. Jeśli zawierasz umowę na cudzy rachunek, to masz obowiązek przekazania Ubezpieczonemu na piśmie lub za jego zgodą na innym trwałym nośniku,

w rozumieniu ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta:

- 1) corocznej informacji o wysokości świadczeń przysługujących z umowy, niezwłocznie po tym, jak otrzymasz ją od nas;
- 2) informacji o zmianach warunków umowy przed wyrażeniem przez Ciebie zgody na te zmiany; Ubezpieczony musi potwierdzić otrzymanie tej informacji, a Ty musisz przekazać nam dokument z tym potwierdzeniem.

25. Jeśli Ubezpieczony wyraża zgodę na ubezpieczenie lub zgodę na finansowanie kosztu składki to musisz doręczyć mu Warunki ERGO 4 przed wyrażeniem przez niego zgody. Ubezpieczony musi potwierdzić otrzymanie Warunków ERGO 4, a Ty musisz przekazać nam dokument z tym potwierdzeniem.

Rozdział 3. Ubezpieczenie życia

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

26. Ochroną obejmujemy zgon Ubezpieczonego.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia

27. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli zgon nastąpi w wyniku tego, że Ubezpieczony:
- 1) brał czynny udział w aktach przemocy lub terroryzmu; lub
 - 2) popełnił samobójstwo w okresie pierwszych dwóch lat od zawarcia umowy.
28. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpi w wyniku działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych.

Jaka jest wysokość świadczenia i komu je wypłacamy

29. Wypłacamy świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu Ubezpieczonego.
30. Świadczenie wypłacamy beneficjentowi głównemu albo beneficjentowi dodatkowemu. Ubezpieczony decyduje jaką część sumy ubezpieczenia otrzyma każdy z nich.
31. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie zmienić beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego.
32. Świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
33. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego, którykolwiek z beneficjentów głównych nie żyje, nie istnieje albo nie przysługuje mu świadczenie, należną jemu część świadczenia rozdzielimy proporcjonalnie między pozostałych beneficjentów głównych. W taki sam sposób postąpimy w przypadku beneficjentów

dodatkowych.

34. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył beneficjentów głównych ani beneficjentów dodatkowych lub jeśli w chwili jego śmierci wszyscy wyznaczeni beneficjenci nie żyją, nie istnieją albo nie przysługuje im świadczenie, to świadczenie wypłacamy członkom rodziny Ubezpieczonego. Zastosujemy następującą kolejność i zasady wypłaty:
- 1) jeśli jest małżonek, to świadczenie wypłacimy mu w całości;
 - 2) jeśli nie ma małżonka, to świadczenie wypłacimy dzieciom w równych częściach;
 - 3) jeśli nie ma małżonka i dzieci, to świadczenie wypłacimy rodzicom w równych częściach;
 - 4) jeśli nie ma małżonka, dzieci, ani rodziców, to świadczenie wypłacimy spadkobiercom Ubezpieczonego w równych częściach.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

35. Do wypłaty świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego potrzebujemy:
- 1) zgłoszenia roszczenia;
 - 2) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub organy do tego upoważnione.
36. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
37. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
38. W celu spełnienia obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy wymagać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.

Na czym polega i jak stosujemy indeksację

39. Indeksacja to mechanizm podwyższenia składki i sumy ubezpieczenia w celu ograniczenia negatywnego wpływu inflacji na wartość świadczenia.
40. Indeksację możesz wybrać przy zawieraniu umowy w Ubezpieczeniu życia w wariancie trzecim. Informację o stosowaniu indeksacji umieszczamy w polisie.
41. Wskaźnik indeksacji składki ustalamy w oparciu o aktualny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych opublikowany przez Główny Urząd Statystyczny, za okres od ostatniej rocznicy polisy. Wskaźnik indeksacji nie może być mniejszy niż 3%.

- 42. Procent o jaki wzrośnie suma ubezpieczenia może być niższy od wskaźnika indeksacji składki. Wynika to z rosnących kosztów ochrony z podwyższoną sumą ubezpieczenia, z uwagi na zmieniający się wiek Ubezpieczonego.
- 43. Propozycję indeksacji prześlemy Ci najpóźniej w terminie 30 dni przed rocznicą polisy.
- 44. Jeśli będziesz chciał zrezygnować z indeksacji, to musisz nas poinformować o swojej decyzji najpóźniej na 7 dni przed rocznicą polisy. Możesz określić, czy chcesz zrezygnować z indeksacji na najbliższy rok czy do końca okresu ubezpieczenia.
- 45. Indeksacja nie następuje jeśli:
 - 1) Ubezpieczony ukończył 61 lat; lub
 - 2) zrezygnował z indeksacji w dwóch następujących po sobie latach; lub
 - 3) zrezygnował z indeksacji do końca okresu ubezpieczenia.

Rozdział 4. Ubezpieczenie życia NW

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

- 46. Ochroną obejmujemy zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli spełnione zostaną oba poniższe warunki:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek wydarzy się w czasie trwania ochrony;
 - 2) Ubezpieczony umrze w ciągu 12 miesięcy od tego wypadku.
- 47. Możesz wybrać jeden z dwóch wariantów Ubezpieczenia życia NW.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia

- 48. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli zgon nastąpi w wyniku tego, że Ubezpieczony:
 - 1) brał czynny udział w aktach przemocy lub terroryzmu; lub
 - 2) popełnił samobójstwo.
- 49. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpi w wyniku działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych.
- 50. Dodatkowo w wariantcie I Ubezpieczenia życia NW nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli zgon nastąpi w wyniku tego, że Ubezpieczony:
 - 1) popełnił lub próbował popełnić przestępstwo z winy umyślnej, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu; lub
 - 2) celowo uszkodził własne ciało lub uszkodzenie to nastąpiło na jego prośbę; lub
 - 3) działał w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem

narkotyków niezaleconych przez lekarza; lub

- 4) prowadził pojazd bez uprawnień; lub
- 5) brał udział w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka lub przygotowywał się do nich; lub
- 6) był członkiem załogi lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych; lub
- 7) wykonywał zawód podwyższonego ryzyka, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o skutki wykonywania tego zawodu; lub
- 8) wykonywał zawód niebezpieczny; lub
- 9) doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia podczas leczenia, które nie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem; lub
- 10) doznał infekcji, która nie była skutkiem ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku.

51. Dodatkowo w wariancie pierwszym Ubezpieczenia życia NW nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku był następstwem:

- 1) zaburzeń psychicznych; lub
- 2) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie.

Jaka jest wysokość świadczenia i komu je wypłacamy

52. Wypłacamy świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu Ubezpieczonego.
53. Świadczenie wypłacamy beneficjentowi głównemu albo beneficjentowi dodatkowemu. Ubezpieczony decyduje jaką część sumy ubezpieczenia otrzyma każdy z nich.
54. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie zmienić beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego.
55. Świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
56. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego, którykolwiek z beneficjentów głównych nie żyje, nie istnieje albo nie przysługuje mu świadczenie, należną jemu część świadczenia rozdzielimy proporcjonalnie między pozostałych beneficjentów głównych. W taki sam sposób postąpimy w przypadku beneficjentów dodatkowych.
57. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył beneficjentów głównych, ani beneficjentów dodatkowych lub jeśli w chwili jego śmierci wszyscy wyznaczeni beneficjenci nie żyją, nie istnieją albo nie przysługuje im świadczenie, to świadczenie wypłacamy

członkom rodziny Ubezpieczonego. Zastosujemy następującą kolejność i zasady wypłaty:

- 1) jeśli jest małżonek, to świadczenie wypłacimy mu w całości;
- 2) jeśli nie ma małżonka, to świadczenie wypłacimy dzieciom w równych częściach;
- 3) jeśli nie ma małżonka i dzieci, to świadczenie wypłacimy rodzicom w równych częściach;
- 4) jeśli nie ma małżonka, dzieci, ani rodziców, to świadczenie wypłacimy spadkobiercom Ubezpieczonego w równych częściach.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

58. Do wypłaty świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego potrzebujemy:
 - 1) zgłoszenia roszczenia;
 - 2) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub organy do tego upoważnione;
 - 4) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku (np. notatka urzędowa z policji).
59. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
60. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
61. W celu spełnienia obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy wymagać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.

Rozdział 5. Uszkodzenie ciała NW i Uszkodzenie ciała dziecka NW

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

62. Ochroną obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli spełnione zostaną oba poniższe warunki:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek wydarzy się w czasie trwania ochrony;
 - 2) Ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała w ciągu 12 miesięcy od tego wypadku.
63. Możesz wybrać jeden z dwóch wariantów Uszkodzenia ciała NW lub Uszkodzenia

ciała dziecka NW.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia

64. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli uszkodzenie ciała nastąpi w wyniku tego, że Ubezpieczony:
- 1) brał czynny udział w aktach przemocy lub terroryzmu; lub
 - 2) próbował popełnić samobójstwo; lub
 - 3) celowo uszkodził własne ciało lub uszkodzenie to nastąpiło na jego prośbę; lub
 - 4) popełnił lub próbował popełnić przestępstwo z winy umyślnej, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu; lub
 - 5) działał w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków niezaleconych przez lekarza; lub
 - 6) prowadził pojazd bez uprawnień; lub
 - 7) brał udział w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka lub przygotowywał się do nich; lub
 - 8) był członkiem załogi lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych; lub
 - 9) doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia podczas leczenia, które nie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem; lub
 - 10) doznał infekcji, która nie była skutkiem ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku.
65. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała był następstwem:
- 1) zaburzeń psychicznych; lub
 - 2) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie; lub
 - 3) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych.
66. Dodatkowo w wariantcie pierwszym ubezpieczenia Uszkodzenie ciała NW i Uszkodzenie ciała dziecka NW ochrony nie udzielamy i nie wypłacamy świadczenia, jeśli uszkodzenie ciała nastąpi w wyniku tego, że Ubezpieczony:
- 1) wykonywał zawód podwyższonego ryzyka, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o skutki wykonywania tego zawodu; lub
 - 2) wykonywał zawód niebezpieczny.

Jak ustalamy wysokość świadczenia i komu je wypłacamy

67. Wysokość świadczenia ustalamy jako procent sumy ubezpieczenia zgodnie z Wykazem 3 w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała i sumy ubezpieczenia.

Wykaz 3. Wykaz uszkodzeń ciała

1.1 Trwałe inwalidztwo - Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami:

1) Kod zdarzenia: 001

Rodzaj uszkodzenia ciała: kończyną górną – w stawie barkowym

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 70%

2) Kod zdarzenia: 002

Rodzaj uszkodzenia ciała: kończyną górną – powyżej stawu łokciowego

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 65%

3) Kod zdarzenia: 003

Rodzaj uszkodzenia ciała: kończyną górną – poniżej stawu łokciowego

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 60%

4) Kod zdarzenia: 004

Rodzaj uszkodzenia ciała: kończyną górną – poniżej nadgarstka

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 55%

5) Kod zdarzenia: 005

Rodzaj uszkodzenia ciała: kończyną dolną – powyżej środkowej części uda

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 70%

6) Kod zdarzenia: 006

Rodzaj uszkodzenia ciała: kończyną dolną – poniżej środkowej części uda

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 60%

7) Kod zdarzenia: 007

Rodzaj uszkodzenia ciała: kończyną dolną – poniżej stawu kolanowego

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 50%

8) Kod zdarzenia: 008

Rodzaj uszkodzenia ciała: kończyną dolną – poniżej środkowej części (podudzia)

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 45%

9) Kod zdarzenia: 009

Rodzaj uszkodzenia ciała: kończyną dolną – stopą

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 40%

10) Kod zdarzenia: 010

Rodzaj uszkodzenia ciała: kończyną dolną – stopą z wyłączeniem pięty

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 30%

1.2 Trwałe inwalidztwo - Całkowita fizyczna utrata:

- 1) Kod zdarzenia: 011
Rodzaj uszkodzenia ciała: kciuka
Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 15%
- 2) Kod zdarzenia: 012
Rodzaj uszkodzenia ciała: palca wskazującego
Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%
- 3) Kod zdarzenia: 013
Rodzaj uszkodzenia ciała: innego palca u ręki
Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 5%
- 4) Kod zdarzenia: 014
Rodzaj uszkodzenia ciała: palucha
Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 5%
- 5) Kod zdarzenia: 015
Rodzaj uszkodzenia ciała: innego palca u stopy
Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%

1.3 Trwałe inwalidztwo - Całkowita utrata:

- 1) Kod zdarzenia: 016
Rodzaj uszkodzenia ciała: wzroku w obu oczach
Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 100%
- 2) Kod zdarzenia: 017
Rodzaj uszkodzenia ciała: wzroku w jednym oku
Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 50%
- 3) Kod zdarzenia: 018
Rodzaj uszkodzenia ciała: słuchu w obu uszach
Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 60%
- 4) Kod zdarzenia: 019
Rodzaj uszkodzenia ciała: słuchu w jednym uchu
Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 30%
- 5) Kod zdarzenia: 020
Rodzaj uszkodzenia ciała: węchu
Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%

2. Złamania:

- 1) Kod zdarzenia: 021

Rodzaj uszkodzenia ciała: kości mózgoczaszki

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 8%

2) Kod zdarzenia: 022

Rodzaj uszkodzenia ciała: miednicy (bez kości ogonowej)

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 6%

3) Kod zdarzenia: 023

Rodzaj uszkodzenia ciała: kości udowej

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 6%

4) Kod zdarzenia: 024

Rodzaj uszkodzenia ciała: kości strzałkowej, piszczelowej

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 4%

5) Kod zdarzenia: 025

Rodzaj uszkodzenia ciała: kości ramieniowej

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 6%

6) Kod zdarzenia: 026

Rodzaj uszkodzenia ciała: kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 4%

7) Kod zdarzenia: 027

Rodzaj uszkodzenia ciała: kręgosłupa

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 8%

8) Kod zdarzenia: 028

Rodzaj uszkodzenia ciała: inne złamania kości

Wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 1%

68. Jeśli w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna kilku uszkodzeń ciała, wypłacamy łączne świadczenie za wszystkie uszkodzenia ciała objęte ochroną.
69. Na wysokość świadczenia nie ma wpływu czas leczenia, ból ani cierpienie Ubezpieczonego oraz utracone korzyści związane z uszkodzeniem ciała i jego leczeniem.
70. Łączna kwota świadczeń z tytułu uszkodzenia ciała, które wypłacimy w całym okresie trwania umowy nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia. Każda wypłata świadczenia za uszkodzenie ciała pomniejsza ten limit.
71. Świadczenie wypłacamy Ubezpieczonemu.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

72. Do wypłaty świadczenia w przypadku uszkodzenia ciała Ubezpieczonego potrzebujemy:
- 1) zgłoszenia roszczenia;
 - 2) dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia, która potwierdza wystąpienie uszkodzenia ciała (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, zaświadczenie lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań);
 - 3) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku (np. notatka urzędowa z policji, dokumenty z udzielenia pierwszej pomocy na szpitalnym oddziale ratunkowym).
73. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
74. Możemy wymagać, żeby Ubezpieczony na nasz koszt poddał się badaniom lekarskim, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
75. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
76. W celu spełnienia obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy wymagać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.

Rozdział 6. Uszczerbek na zdrowiu NW i Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

77. Ochroną obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego w razie uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli spełnione zostaną oba poniższe warunki:
- 1) nieszczęśliwy wypadek wydarzy się w czasie trwania ochrony;
 - 2) Ubezpieczony dozna uszczerbku na zdrowiu w ciągu 12 miesięcy od tego wypadku.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń

78. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń, jeśli uszczerbek na zdrowiu nastąpi w wyniku tego, że Ubezpieczony:
- 1) brał czynny udział w aktach przemocy lub terroryzmu; lub
 - 2) próbował popełnić samobójstwo; lub

- 3) celowo uszkodził własne ciało lub uszkodzenie to nastąpiło na jego prośbę; lub
- 4) popełnił lub próbował popełnić przestępstwo z winy umyślnej, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu; lub
- 5) działał w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków niezaleconych przez lekarza; lub
- 6) prowadził pojazd bez uprawnień; lub
- 7) brał udział w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka lub przygotowywał się do nich; lub
- 8) był członkiem załogi lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych; lub
- 9) doznał uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia podczas leczenia, które nie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem; lub
- 10) doznał infekcji, która nie była skutkiem ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku; lub
- 11) doznał dolegliwości bólowych kręgosłupa lub wypadnięcia jądra miazdżystego, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia; lub
- 12) doznał przepukliny (w miejscach typowych tj. przepukliny pachwinowej lub przepukliny brzusznej), do ujawnienia której doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia, z wyjątkiem przepuklin urazowych.

79. Nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczenia, jeśli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu był następstwem:

- 1) zaburzeń psychicznych; lub
- 2) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie; lub
- 3) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych.

Jak ustalamy wysokość świadczenia i komu je wypłacamy

80. Wysokość świadczenia ustalamy jako procent sumy ubezpieczenia zgodnie z Wykazem 1 w Załączniku 3, w zależności od rodzaju uszczerbku na zdrowiu i sumy ubezpieczenia. Do każdego rodzaju uszczerbku na zdrowiu przypisany jest procent sumy ubezpieczenia.

Ważne informacje

Gdzie znajdziesz katalog uszczerbków, które obejmujemy ochroną

Pamiętaj, że zgodnie z definicją uszczerbku na zdrowiu obejmujemy ochroną tylko te uszczerbki, które wskazaliśmy w Wykazie 1 w Załączniku 3.

W wykazie znajdziesz również % sumy ubezpieczenia przypisany do poszczególnych rodzajów uszczerbków. To na tej podstawie ustalimy

81. Jeśli w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna kilku uszczerbków na zdrowiu, ustalimy łączny procent sumy ubezpieczenia dla tych uszczerbków, ale nie większy niż 100%.
82. Jeśli w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku i doznanego uszczerbku na zdrowiu wysokość świadczenia wyniosłaby co najmniej 75% sumy ubezpieczenia to wypłacimy je w podwójnej wysokości.

Przykłady i dodatkowe objaśnienia

Wypłata świadczenia w podwójnej wysokości za Uszczerbek na zdrowiu NW

Jeśli Twój uszczerbek na zdrowiu wyniesie co najmniej 75% sumy ubezpieczenia, wypłacimy Ci świadczenie w podwójnej wysokości.

1. Wybrana przez Ciebie suma ubezpieczenia: 200 000zł.
2. Lekarz orzeka o uszczerbku na zdrowiu, za który należy Ci się świadczenie w wysokości 75% sumy ubezpieczenia.
3. Świadczenie, które wypłacimy będzie wynosiło 150% sumy ubezpieczenia, czyli 300 000zł.

83. Łączna kwota świadczeń, które wypłacimy w całym okresie trwania umowy nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia. Do tego limitu nie wliczamy kosztów realizowanych usług assistance. Każda wypłata świadczenia za uszczerbek na zdrowiu pomniejsza ten limit.
84. Określimy rodzaj uszczerbku na zdrowiu z uwzględnieniem wszystkich dolegliwości, problemów neurologicznych i zmniejszenia sprawności narządów lub układów, które zostały uszkodzone.
85. Jeśli Ubezpieczony jest leworęczny uszczerbek na zdrowiu lewej ręki będziemy oceniać tak jak by dotyczył ręki prawej i odwrotnie.
86. Jeśli skutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony utraci lub uszkodzi narząd lub układ, którego funkcje przed tym wypadkiem były już trwale zaburzone, procent sumy ubezpieczenia dla tych uszczerbków na zdrowiu ustalimy w ten sposób, że porównamy stan sprzed i po wypadku.
87. Ostateczny rodzaj uszczerbku na zdrowiu ustalimy po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.
88. Na wysokość świadczenia nie ma wpływu czas leczenia, ból ani cierpienie Ubezpieczonego oraz utracone korzyści związane z uszczerbkiem na zdrowiu i jego leczeniem.
89. Świadczenie wypłacamy Ubezpieczonemu.

Jak realizujemy usługi assistance i co one obejmują

90. Usługi assistance realizujemy za pośrednictwem Centrum Wsparcia Medycznego.
91. Organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance, jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:
- 1) Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu, który jest zdarzeniem ubezpieczeniowym dla usług assistance;
 - 2) realizacja usług assistance ma na celu leczenie lub złagodzenie skutków uszczerbku na zdrowiu;
 - 3) gdy otrzymaliśmy zgłoszenie roszczenia, okres świadczeniowy jeszcze nie minął.
92. Aby zrealizować usługi assistance musimy najpierw ustalić naszą odpowiedzialność z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wysokości co najmniej 10% sumy ubezpieczenia.
93. Usługi assistance obejmują następujące kategorie świadczeń:
- 1) badania laboratoryjne i obrazowe;
 - 2) konsultacje medyczne, w tym specjalistyczne;
 - 3) usługi rehabilitacyjne;
 - 4) opieka domowa;
 - 5) opieka psychologiczna;
 - 6) zakup leków i ich dostarczenie;
 - 7) wypożyczenie lub zakup sprzętu potrzebnego do rehabilitacji i jego dostarczenie;
 - 8) zakup protez i ich dostarczenie;
 - 9) transport pomiędzy miejscem pobytu a placówkami medycznymi.
94. Centrum Wsparcia Medycznego organizuje i opłaca koszty usług assistance:
- 1) na terytorium Polski, w tym jeśli jest to możliwe w miejscu pobytu Ubezpieczonego (np. w domu);
 - 2) do limitu 10% sumy ubezpieczenia dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.
95. Jeśli Centrum Wsparcia Medycznego nie ma możliwości zorganizowania którejś z usług lub jeśli Ubezpieczony samodzielnie zorganizuje usługi, to zwrócimy Ubezpieczonemu koszty, które poniesie. Koszty zwracamy tylko pod warunkiem wcześniejszej akceptacji Centrum Wsparcia Medycznego i do limitu 10% sumy ubezpieczenia.
96. W przypadku wykorzystania limitu 10% sumy ubezpieczenia Ubezpieczony może korzystać w okresie świadczeniowym z pomocy Centrum Wsparcia Medycznego jedynie w zakresie organizacji usług assistance. W takim przypadku, niezależnie od

umowy, Ubezpieczony ponosi ustalone z nim koszty usług assistance.

Przykłady i dodatkowe objaśnienia

Wielokrotne wypłaty świadczeń w ubezpieczeniu Uszczerbek na zdrowiu NW i realizacja usług assistance

Wybierając ubezpieczenie Uszczerbek na zdrowiu NW samodzielnie wskazujesz sumę ubezpieczenia. Co ważne, świadczenia będziemy wypłacać wielokrotnie do wyczerpania limitu naszej odpowiedzialności, czyli 200% wskazanej przez Ciebie sumy ubezpieczenia.

Dodatkowo, po każdej wypłacie świadczenia wynoszącej min. 10% sumy ubezpieczenia, możesz skorzystać z pomocy Centrum Wsparcia Medycznego, które zajmie się organizacją usług wspierających powrót do zdrowia. Pokryjemy koszty realizacji tych usług do kwoty 10% sumy ubezpieczenia w okresie świadczeniowym, który wynosi 36 miesięcy.

Zapoznaj się z przykładem:

Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu Uszczerbek na zdrowiu NW: 100 000 zł

Limit świadczeń do wypłaty: 200 000 zł (200% sumy ubezpieczenia)

Dodatkowe świadczenie w przypadku uszczerbków z wypłatą min. 10% sumy ubezpieczenia:

Usługi assistance: 10 000 zł (10% sumy ubezpieczenia) na każde zdarzenie

Dostępny limit świadczeń do wypłaty: 200 000zł

1. START ochrony
2. Złamanie prawego przedramienia w wyniku wypadku

Pozostały limit świadczeń do wypłaty: 196 000zł

3. Wypłata 4 000zł (4% sumy ubezpieczenia)
4. Złamanie nosa, ze średnim upośledzeniem jego drożności oraz utrata dwóch zębów (jedynek), na skutek wypadku

Pozostały limit świadczeń do wypłaty: 183 000zł

5. Wypłata 13 000zł (13% sumy ubezpieczenia)

Uruchomienie limitu 10 000zł do wykorzystania na usługi assistance (przez 36mies.) ze względu na uszczerbek skutkujący wypłatą co najmniej 10% sumy ubezpieczenia

Łączna kwota świadczeń, które wypłacimy w całym okresie trwania umowy nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia. Do tego limitu nie wliczamy kosztów realizowanych usług assistance. Każda wypłata świadczenia za uszczerbek na zdrowiu pomniejsza ten limit.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

97. Do wypłaty świadczenia w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego potrzebujemy:
 - 1) zgłoszenia roszczenia;
 - 2) dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia, która potwierdza wystąpienie uszczerbku na zdrowiu (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, zaświadczenie lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań);
 - 3) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku (np. notatka urzędowa z policji, dokumenty z udzielenia pierwszej pomocy na szpitalnym oddziale ratunkowym).
98. W celu realizacji usług assistance możemy poprosić o:
 - 1) zalecenia od lekarza, jeśli zostały wydane;
 - 2) dowody poniesienia kosztów usług assistance przez Ubezpieczonego, w przypadku określonym w pkt 94.
99. Jeśli Ubezpieczony potrzebuje usług assistance, a nie ma zalecenia od lekarza, to Centrum Wsparcia Medycznego będzie weryfikować uzasadnienie medyczne dla tych usług.
100. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
101. Możemy wymagać, żeby Ubezpieczony na nasz koszt poddał się badaniom lekarskim, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
102. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
103. W celu spełnienia obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy wymagać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.

Rozdział 7. Niezdolność do pracy NW i Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną oraz jakie są zasady wypłaty świadczeń

104. Ochroną obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego w razie całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności.
105. Możesz wybrać jeden z dwóch wariantów ubezpieczenia wskazanych w Wykazie 4.

106. W Wykazie 4 zawarliśmy informacje o zakresie ochrony, okresach całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności, formie i wysokości świadczeń oraz wieku Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona w poszczególnych wariantach.

Wykaz 4. Ubezpieczenie Niezdolność do pracy NW i Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności

WARIANTY UBEZPIECZENIA:

Wariant: Niezdolność do pracy NW (wariant drugi)

Zakres ochrony: całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Okres całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności: co najmniej 24 miesiące od dnia powstania całkowitej niezdolności do pracy

Wypłacane świadczenia: jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu powstania całkowitej niezdolności do pracy

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 65 lat

Wariant: Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności (wariant trzeci) -
Podstawowy zakres ochrony

Zakres ochrony: całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby

Okres całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności: co najmniej 24 miesiące od dnia powstania całkowitej niezdolności do pracy

Wypłacane świadczenia:

- 1) jednorazowe świadczenie w wysokości 120% miesięcznej renty podstawowej wypłacane za okres pierwszych 6 miesięcy całkowitej niezdolności do pracy; oraz
- 2) 100% renty podstawowej wypłacane co miesiąc od 7 miesiąca całkowitej niezdolności do pracy

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 65 lat

Wariant: Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności (wariant trzeci) -
Rozszerzenie ochrony o całkowitą niezdolność do pracy krótszą niż 24 miesiące (za opłatą dodatkowej składki)

Zakres ochrony: całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby

Okres całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności: co najmniej 7 i nie dłużej niż 23 miesiące od dnia powstania całkowitej niezdolności do pracy

Wypłacane świadczenia:

- 1) jednorazowe świadczenie w wysokości 120% miesięcznej renty podstawowej wypłacane za okres pierwszych 6 miesięcy całkowitej niezdolności do pracy; oraz

- 2) 50% renty podstawowej wypłacane co miesiąc od 7 do 23 miesiąca całkowitej niezdolności do pracy

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 65 lat

Wariant: Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności (wariant trzeci) - Rozszerzenie ochrony o trwałą utratę samodzielności (za opłatą dodatkowej składki)

Zakres ochrony: trwałą utratę samodzielności w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby

Okres całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności: bezterminowo

Wypłacane świadczenia: miesięczna renta z tytułu trwałej utraty samodzielności wypłacana od 7 miesiąca trwałej utraty samodzielności

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 85 lat

107. Jeśli w wariantcie trzecim rozszerzysz ochronę o trwałą utratę samodzielności, od pierwszej rocznicy polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zakres ochrony obejmuje wyłącznie trwałą utratę samodzielności i tylko z tego tytułu Ubezpieczony może otrzymać świadczenie.
108. Naszą odpowiedzialność za całkowitą niezdolność do pracy lub trwałą utratę samodzielności ustalamy, jeśli trwa co najmniej od 6 miesięcy.
109. Świadczenia wypłacamy Ubezpieczonemu.
110. Świadczenie w wysokości 120% miesięcznej renty podstawowej, które wypłacamy za okres pierwszych 6 miesięcy całkowitej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu tylko raz w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną.

Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4

Czym jest renta podstawowa

Renta podstawowa to świadczenie, które będziemy Ci wypłacać w przypadku, gdy staniesz się całkowicie niezdolny do pracy jeśli wybrałeś trzeci wariant ochrony Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności. Wysokość miesięcznej renty podstawowej ustalasz podczas zawierania umowy.

Jeśli zdecydujesz się na rozszerzenie ochrony o całkowitą niezdolność do pracy krótszą niż 24 miesiące, świadczenie wynosi połowę wartości wskazanej przez Ciebie renty podstawowej.

- 111. Jeśli nie ustalimy naszej odpowiedzialności w 7 miesiącu trwania całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności (wariant trzeci), to pierwsza wypłata będzie obejmować sumę należnych świadczeń, które przysługują Ubezpieczonemu od 7 miesiąca całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności do dnia wypłaty pierwszego świadczenia.
- 112. Jeśli wypłacamy świadczenie w wysokości 50% renty podstawowej, a następnie okres całkowitej niezdolności do pracy wydłuży się do co najmniej 24 miesięcy, to wyrównamy świadczenie do pełnej wysokości renty podstawowej, za cały okres w którym je wypłacaliśmy. W związku z tym z tytułu całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczony może otrzymać za ten sam okres maksymalne miesięczne świadczenie w wysokości 100% renty podstawowej.
- 113. Jeśli Ubezpieczony otrzymuje przed 65 rokiem życia rentę z tytułu trwałej utraty samodzielności to wraz z nią wypłacamy 100% renty podstawowej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.
- 114. Jeśli Ubezpieczony otrzymuje rentę podstawową lub rentę z tytułu trwałej utraty samodzielności możemy weryfikować jego stan zdrowia, żeby potwierdzić czy świadczenie jest mu nadal należne. Weryfikacji dokonujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej lub badania Ubezpieczonego.
- 115. Świadczenie nie jest należne Ubezpieczonemu, jeśli przestanie być całkowicie niezdolny do pracy lub odzyska samodzielność w związku z poprawą stanu zdrowia. Ubezpieczony musi nas o tym poinformować.

Przykład i dodatkowe objaśnienia**Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności – podstawowy zakres ochrony****Przykład wypłaty świadczeń z tytułu Niezdolności do pracy lub utraty samodzielności**

Ubezpieczony, który uległ wypadkowi, otrzymał zwolnienie lekarskie na 180 dni i w tym samym dniu zgłosił roszczenie z tytułu niezdolności do pracy. Zgodnie z Warunkami ERGO 4, ustalamy naszą odpowiedzialność jeśli całkowita niezdolność do pracy trwa minimum 6 miesięcy.

W 7 miesiącu, lekarz powołany przez ERGO Hestię, wydał orzeczenie o niezdolności do pracy **na nieprzerwany okres 24 miesięcy od daty zdarzenia**.

Pierwsze świadczenie, które otrzymał Ubezpieczony składało się z:

- jednorazowego świadczenia z tytułu pierwszych 6 miesięcy całkowitej niezdolności do pracy – 120% kwoty renty podstawowej
- renty należnej od 7 miesiąca (liczonego od daty powstania całkowitej niezdolności do pracy) do dnia wypłaty świadczenia.

W kolejnych miesiącach, Ubezpieczony będzie otrzymywał kwotę renty, którą wskazał podczas zawierania umowy.

Jeśli lekarz orzekłby niezdolność do pracy na 12 miesięcy, Ubezpieczony nie otrzymałby świadczenia.

Ważne informacje!**Pamiętaj**

Pełną rentę wypłacamy od 7 miesiąca trwania niezdolności do pracy, jeśli zostanie ona orzeczona na minimum 24 miesiące.

Przykład i dodatkowe objaśnienia**Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności – rozszerzenie o całkowitą niezdolność do pracy krótszą niż 24 miesiące**

Dzięki rozszerzeniu ochrony, zaczniemy wypłacać Ci świadczenie jeśli Twoja całkowita niezdolność do pracy będzie trwała mniej niż 24 miesiące.

Pamiętaj, że wraz z pierwszą rentą otrzymasz jednorazowe świadczenie za okres pierwszych 6 miesięcy całkowitej niezdolności do pracy. Świadczenie wynosi 120% renty podstawowej.

Przykłady i dodatkowe objaśnienia**Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności – rozszerzenie ochrony o rentę z tytułu trwałej utraty samodzielności**

Dzięki rozszerzeniu ochrony, otrzymasz od nas dodatkową rentę niezależną od renty podstawowej (z tytułu niezdolności do pracy). Świadczenie z tytułu trwałej utraty samodzielności możemy wypłacać Ci nawet do 85 roku życia.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia

- 116.** Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli całkowita niezdolność do pracy lub trwała utrata samodzielności wystąpi w wyniku tego, że Ubezpieczony:
- 1) brał czynny udział w aktach przemocy lub terroryzmu; lub
 - 2) próbował popełnić samobójstwo; lub
 - 3) celowo uszkodził własne ciało lub uszkodzenie to nastąpiło na jego prośbę; lub
 - 4) popełnił lub próbował popełnić przestępstwo z winy umyślnej, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu; lub
 - 5) działał w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków niezaleconych przez lekarza; lub
 - 6) doznał uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu; lub
 - 7) prowadził pojazd bez uprawnień; lub
 - 8) brał udział w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka lub przygotowywał się do nich; lub
 - 9) był członkiem załogi lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych; lub
 - 10) doznał infekcji, która nie była skutkiem ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku – ograniczenia tego nie stosujemy w wariancie trzecim ubezpieczenia Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności.
- 117.** Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności, która nastąpi w wyniku:
- 1) zaburzeń psychicznych; lub
 - 2) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie; lub
 - 3) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych; lub
 - 4) choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV.
- 118.** Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, lub trwałej utraty samodzielności jeśli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony stał się całkowicie niezdolny do pracy lub trwale utracił samodzielność był następstwem zaburzeń psychicznych.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

- 119.** Do wypłaty świadczenia w przypadku całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności Ubezpieczonego potrzebujemy:
- 1) zgłoszenia roszczenia;

- 2) dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia, która potwierdza wystąpienie całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, zaświadczenie lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań);
 - 3) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, jeśli był on przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego (np. notatka urzędowa z policji, dokumenty z udzielenia pierwszej pomocy na szpitalnym oddziale ratunkowym).
120. Ubezpieczony może przedstawić także orzeczenie organu rentowego, jeśli zostało wydane.
 121. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
 122. Możemy wymagać, żeby Ubezpieczony na nasz koszt poddał się badaniom lekarskim, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
 123. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
 124. W celu spełnienia obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy wymagać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.

Rozdział 8. Poważne zachorowanie i Poważne zachorowanie dziecka

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jaka jest wysokość świadczenia

125. Ochroną obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego w razie poważnego zachorowania.

Ważne informacje!

Jak definiujemy poważne zachorowania

Pamiętaj, że poważne zachorowania oraz poważne zachorowania Dziecka, które obejmujemy ochroną mają ściśle określone definicje. Znajdziesz je w Załączniku 2. W tym załączniku znajdziesz również wyjaśnienie, co oznacza klasyfikacja TNM.

126. Możesz wybrać jeden z dostępnych wariantów ubezpieczenia.
127. Zakres ochrony oraz wysokość świadczenia w ubezpieczeniu Poważne zachorowanie opisaliśmy w Wykazie 5.

Wykaz 5. Wykaz poważnych zachorowań**Wiedza pomocna w czytaniu warunków ERGO 4**

Jeśli w wykazie używamy słowa „TAK” oznacza to, że obejmujemy ochroną poważne zachorowanie lub realizujemy usługi assistance. Jeśli w wykazie używamy słowa „NIE” oznacza to, że nie obejmujemy ochroną poważnego zachorowania lub nie realizujemy usług assistance.

WARIANTY:**Wariant pierwszy:**

Usługi assistance: NIE

Poważne zachorowania, ze świadczeniem 10% sumy ubezpieczenia:

- a) nowotwór in situ: TAK
- b) nowotwór złośliwy prostaty, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM: TAK
- c) rak brodawkowaty tarczycy, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM: TAK

Poważne zachorowania, ze świadczeniem 100% sumy ubezpieczenia:

- 1) nowotwór złośliwy: TAK
- 2) zawał serca: NIE
- 3) udar mózgu: NIE
- 4) stwardnienie rozsiane: NIE
- 5) paraliż: NIE
- 6) oparzenia: NIE
- 7) niewydolność nerek: NIE
- 8) operacja aorty: NIE
- 9) utrata wzroku: NIE
- 10) przeszczepienie narządu: NIE
- 11) operacja zastawek serca: NIE
- 12) operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass): NIE
- 13) cukrzyca typu pierwszego: NIE
- 14) bakteryjne zapalenie opon mózgowych: NIE
- 15) choroba Creutzfeldta – Jakoba: NIE
- 16) choroba Crohna: NIE
- 17) choroba Heinego-Medina: NIE
- 18) choroba Parkinsona: NIE
- 19) ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów: NIE
- 20) ciężki uraz głowy: NIE
- 21) kardiomiopatia: NIE
- 22) łagodny guz mózgu: NIE

- 23) łagodny guz rdzenia kręgowego: NIE
 - 24) miastenia: NIE
 - 25) neuroborelioza: NIE
 - 26) niedokrwistość aplastyczna: NIE
 - 27) operacja mózgu: NIE
 - 28) pierwotne stwardnienie boczne: NIE
 - 29) pierwotne stwardnienie boczne: NIE
 - 30) piorunujące zapalenie wątroby: NIE
 - 31) posocznica (sepsa): NIE
 - 32) postępująca twardzina układowa: NIE
 - 33) postępujące porażenie nadjądrowe: NIE
 - 34) postępujące porażenie opuszkowe: NIE
 - 35) postępujący zanik mięśni: NIE
 - 36) przewlekła niewydolność oddechowa: NIE
 - 37) przewlekła niewydolność wątroby: NIE
 - 38) stwardnienie zanikowe boczne: NIE
 - 39) śpiączka: NIE
 - 40) toczniowe zapalenie nerek: NIE
 - 41) uraz wielonarządowy: NIE
 - 42) usunięcie płuca: NIE
 - 43) utrata kończyn: NIE
 - 44) utrata mowy: NIE
 - 45) utrata słuchu: NIE
 - 46) wrzodziejące zapalenie jelita grubego: NIE
 - 47) zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimera): NIE
 - 48) zapalenie mózgu: NIE
 - 49) zarażenie wirusem HIV: NIE
 - 50) zespół rzekomoopuszkowy: NIE
-

Wariant drugi:

Usługi assistance: NIE

Poważne zachorowania, ze świadczeniem 10% sumy ubezpieczenia:

- a) nowotwór in situ: TAK
- b) nowotwór złośliwy prostaty, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM: TAK
- c) rak brodawkowaty tarczycy, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM: TAK

Poważne zachorowania, ze świadczeniem 100% sumy ubezpieczenia:

- 1) nowotwór złośliwy: TAK
- 2) zawał serca: TAK
- 3) udar mózgu: TAK
- 4) stwardnienie rozsiane: TAK
- 5) paraliż: TAK

- 6) oparzenia: TAK
- 7) niewydolność nerek: TAK
- 8) operacja aorty: TAK
- 9) utrata wzroku: TAK
- 10) przeszczepienie narządu: TAK
- 11) operacja zastawek serca: TAK
- 12) operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass): TAK
- 13) cukrzyca typu pierwszego: NIE
- 14) bakteryjne zapalenie opon mózgowych: NIE
- 15) choroba Creutzfeldta – Jakoba: NIE
- 16) choroba Crohna: NIE
- 17) choroba Heinego-Medina: NIE
- 18) choroba Parkinsona: NIE
- 19) ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów: NIE
- 20) ciężki uraz głowy: NIE
- 21) kardiomiopatia: NIE
- 22) łagodny guz mózgu: NIE
- 23) łagodny guz rdzenia kręgowego: NIE
- 24) miastenia: NIE
- 25) neuroborelioza: NIE
- 26) niedokrwistość aplastyczna: NIE
- 27) operacja mózgu: NIE
- 28) pierwotne stwardnienie boczne: NIE
- 29) pierwotne stwardnienie boczne: NIE
- 30) piorunujące zapalenie wątroby: NIE
- 31) posocznica (sepsa): NIE
- 32) postępująca twardzina układowa: NIE
- 33) postępujące porażenie nadjądrowe: NIE
- 34) postępujące porażenie opuszkowe: NIE
- 35) postępujący zanik mięśni: NIE
- 36) przewlekła niewydolność oddechowa: NIE
- 37) przewlekła niewydolność wątroby: NIE
- 38) stwardnienie zanikowe boczne: NIE
- 39) śpiączka: NIE
- 40) toczniowe zapalenie nerek: NIE
- 41) uraz wielonarządowy: NIE
- 42) usunięcie płuca: NIE
- 43) utrata kończyn: NIE
- 44) utrata mowy: NIE
- 45) utrata słuchu: NIE
- 46) wrzodziejące zapalenie jelita grubego: NIE
- 47) zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimer): NIE

- 48) zapalenie mózgu: NIE
 - 49) zarażenie wirusem HIV: NIE
 - 50) zespół rzekomoopuškowy: NIE
-

Wariant trzeci:

Usługi assistance: TAK

Poważne zachorowania, ze świadczeniem 10% sumy ubezpieczenia:

- a) nowotwór in situ: TAK
- b) nowotwór złośliwy prostaty, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM: TAK
- c) rak brodawkowaty tarczycy, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM: TAK

Poważne zachorowania, ze świadczeniem 100% sumy ubezpieczenia:

- 1) nowotwór złośliwy: TAK
- 2) zawał serca: TAK
- 3) udar mózgu: TAK
- 4) stwardnienie rozsiane: TAK
- 5) paraliż: TAK
- 6) oparzenia: TAK
- 7) niewydolność nerek: TAK
- 8) operacja aorty: TAK
- 9) utrata wzroku: TAK
- 10) przeszczepienie narządu: TAK
- 11) operacja zastawek serca: TAK
- 12) operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass): TAK
- 13) cukrzyca typu pierwszego: TAK
- 14) bakteryjne zapalenie opon mózgowych: TAK
- 15) choroba Creutzfeldta – Jakoba: TAK
- 16) choroba Crohna: TAK
- 17) choroba Heinego-Medina: TAK
- 18) choroba Parkinsona: TAK
- 19) ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów: TAK
- 20) ciężki uraz głowy: TAK
- 21) kardiomiopatia: TAK
- 22) łagodny guz mózgu: TAK
- 23) łagodny guz rdzenia kręgowego: TAK
- 24) miastenia: TAK
- 25) neuroborelioza: TAK
- 26) niedokrwistość aplastyczna: TAK
- 27) operacja mózgu: TAK
- 28) pierwotne stwardnienie boczne: TAK
- 29) pierwotne stwardnienie boczne: TAK
- 30) piorunujące zapalenie wątroby: TAK

- 31) posocznica (sepsa): TAK
- 32) postępująca twardzina układowa: TAK
- 33) postępujące porażenie nadjądrowe: TAK
- 34) postępujące porażenie opuszkowe: TAK
- 35) postępujący zanik mięśni: TAK
- 36) przewlekła niewydolność oddechowa: TAK
- 37) przewlekła niewydolność wątroby: TAK
- 38) stwardnienie zanikowe boczne: TAK
- 39) śpiączka: TAK
- 40) toczniowe zapalenie nerek: TAK
- 41) uraz wielonarządowy: TAK
- 42) usunięcie płuca: NIE
- 43) utrata kończyn: TAK
- 44) utrata mowy: TAK
- 45) utrata słuchu: TAK
- 46) wrzodziejące zapalenie jelita grubego: TAK
- 47) zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimera): TAK
- 48) zapalenie mózgu: TAK
- 49) zarażenie wirusem HIV: TAK
- 50) zespół rzekomoopuszkowy: TAK

128. Zakres ochrony oraz wysokość świadczenia w ubezpieczeniu Poważne zachorowanie dziecka opisaliśmy w Wykazie 6.

Wykaz 6. Wykaz poważnych zachorowań Dziecka**Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4**

Jeśli w wykazie używamy słowa „TAK” oznacza to, że obejmujemy ochroną poważne zachorowania lub realizujemy usługi assistance. Jeśli w wykazie używamy słowa „NIE” oznacza to, że nie obejmujemy ochroną poważnego zachorowania lub nie realizujemy usług assistance.

WARIANTY:**Wariant drugi:****Usługi assistance: NIE****Poważne zachorowania, ze świadczeniem 10% sumy ubezpieczenia:**

- a) nowotwór in situ: TAK
- b) nowotwór złośliwy prostaty, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM: TAK
- c) rak brodawkowaty tarczycy, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM: TAK

Poważne zachorowania dziecka, ze świadczeniem 100% sumy ubezpieczenia:

- 1) nowotwór złośliwy: TAK
- 2) oparzenia: TAK
- 3) neuroborelioza: TAK
- 4) cukrzyca typu I: TAK
- 5) bakteryjne zapalenie opon mózgowych: TAK
- 6) choroba Heinego-Medina: TAK
- 7) ciężki uraz głowy: TAK
- 8) łagodny guz mózgu: TAK
- 9) niedokrwistość aplastyczna: TAK
- 10) niewydolność nerek: TAK
- 11) paraliż: TAK
- 12) posocznica (sepsa): TAK
- 13) przeszczepienie narządu: TAK
- 14) śpiączka: TAK
- 15) uraz wielonarządowy: TAK
- 16) utrata kończyn: TAK
- 17) utrata słuchu: TAK
- 18) utrata wzroku: TAK
- 19) zapalenie mózgu: TAK
- 20) zarażenie wirusem HIV: TAK

Wariant trzeci:

Usługi assistance: TAK

Poważne zachorowania, ze świadczeniem 10% sumy ubezpieczenia:

- a) nowotwór in situ: TAK
- b) nowotwór złośliwy prostaty, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM: TAK
- c) rak brodawkowaty tarczycy, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM: TAK

Poważne zachorowania dziecka, ze świadczeniem 100% sumy ubezpieczenia:

- 1) nowotwór złośliwy: TAK
- 2) oparzenia: TAK
- 3) neuroborelioza: TAK
- 4) cukrzyca typu I: TAK
- 5) bakteryjne zapalenie opon mózgowych: TAK
- 6) choroba Heinego-Medina: TAK
- 7) ciężki uraz głowy: TAK
- 8) łagodny guz mózgu: TAK
- 9) niedokrwistość aplastyczna: TAK
- 10) niewydolność nerek: TAK
- 11) paraliż: TAK
- 12) posocznica (sepsa): TAK
- 13) przeszczepienie narządu: TAK
- 14) śpiączka: TAK
- 15) uraz wielonarządowy: TAK
- 16) utrata kończyn: TAK
- 17) utrata słuchu: TAK
- 18) utrata wzroku: TAK
- 19) zapalenie mózgu: TAK
- 20) zarażenie wirusem HIV: TAK

Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony

129. Ograniczamy naszą odpowiedzialność w każdym wariancie przez 3 miesiące, od dnia zawarcia umowy. Odpowiadamy w tym okresie wyłącznie za poważne zachorowanie, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Taki zakres ochrony uwzględniliśmy przy wyliczeniu składki.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia

130. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli poważne zachorowanie wystąpi w wyniku tego, że Ubezpieczony:
- 1) brał czynny udział w aktach przemocy lub terroryzmu; lub

- 2) próbował popełnić samobójstwo; lub
- 3) celowo uszkodził własne ciało lub uszkodzenie to nastąpiło na jego prośbę; lub
- 4) popełnił lub próbował popełnić przestępstwo z winy umyślnej, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu; lub
- 5) działał w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków niezaleconych przez lekarza; lub
- 6) doznał uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu; lub
- 7) prowadził pojazd bez uprawnień; lub
- 8) brał udział w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka lub przygotowywał się do nich; lub
- 9) był członkiem załogi lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych; lub
- 10) nie stosował się do zaleceń lekarskich wskazanych w dokumentacji medycznej.

131. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli poważne zachorowanie nastąpi w wyniku:

- 1) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie; lub
- 2) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych; lub
- 3) choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV, z wyjątkiem poważnego zachorowania: zarażenie wirusem HIV, które obejmujemy ochroną.

132. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia z tytułu poważnego zachorowania:

- 1) jeśli było następstwem zaburzeń psychicznych; lub
- 2) jeśli nieszczęśliwy wypadek, który spowodował poważne zachorowanie był następstwem zaburzeń psychicznych.

Kiedy możemy wypłacić wielokrotne świadczenia i kto je otrzymuje

133. Poważne zachorowania podzieliliśmy na grupy, a nowotwory złośliwe na kategorie. Dzięki temu możemy wypłacić więcej niż jedno świadczenie.

134. W ubezpieczeniu Poważne zachorowanie w wariancie drugim zastosowaliśmy podział na 5 grup, które opisaliśmy w Wykazie 7.

Wykaz 7. Grupy poważnych zachorowań w wariancie drugim**Grupa pierwsza:**

- nowotwór złośliwy
- przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie szpiku kostnego)

Grupa druga:

- niewydolność nerek
- operacja aorty
- operacja zastawek serca
- operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)
- paraliż
- udar mózgu
- zawał serca
- przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie serca lub nerki)

Grupa trzecia:

- oparzenia
- utrata wzroku

Grupa czwarta:

- paraliż
- stwardnienie rozsiane

Grupa piąta

- przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie płuc, wątroby lub trzustki)

135. W ubezpieczeniu Poważne zachorowanie w wariancie trzecim zastosowaliśmy podział na 5 grup, które opisaliśmy w Wykazie 8.

Wykaz 8. Grupy poważnych zachorowań w wariancie trzecim**Grupa pierwsza:**

- nowotwór złośliwy
- przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie szpiku kostnego)

- niedokrwistość aplastyczna
-

Grupa druga:

- niewydolność nerek
 - operacja aorty
 - operacja zastawek serca
 - operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)
 - paraliż
 - udar mózgu
 - zawał serca
 - przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie serca, trzustki lub nerki)
 - cukrzyca typu I
 - kardiomiopatia
 - pierwotne nadciśnienie płucne
 - posocznica (sepsa)
 - śpiączka
 - toczniowe zapalenie nerek
 - utrata kończyn
 - utrata mowy
-

Grupa trzecia:

- piorunujące zapalenie wątroby
 - posocznica (sepsa)
 - przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie płuc lub wątroby)
 - przewlekła niewydolność oddechowa
 - przewlekła niewydolność wątroby
 - usunięcie płuca
 - zarażenie wirusem HIV
-

Grupa czwarta:

- ciężki uraz głowy
- łagodny guz mózgu
- oparzenia operacja mózgu posocznica (sepsa) śpiączka
- uraz wielonarządowy
- utrata kończyn
- utrata słuchu
- utrata wzroku

Grupa piąta

- bakteryjne zapalenie opon mózgowych
- choroba Creutzfeldta – Jakoba
- choroba Crohna
- choroba Heinego –
- Medina
- choroba Parkinsona
- ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów
- łagodny guz rdzenia kręgowego
- miastenia neuroborelioza paraliż pierwotne
- stwardnienie boczne
- posocznica (sepsa)
- postępująca twardzina układowa
- postępujące porażenie nądjądrowe
- postępujące porażenie opuszkowe
- postępujący zanik mięśni
- stwardnienie rozsiane
- stwardnienie zanikowe boczne
- utrata kończyn
- wrzodziejące zapalenie jelita grubego
- zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimera)
- zapalenie mózgu
- zespół rzekomoposuszkowy

136. W ubezpieczeniu Poważne zachorowanie dziecka zastosowaliśmy podział na 6 grup, które opisaliśmy w Wykazie 9. Podział na grupy jest taki sam w Wariancie drugim i trzecim.

Wykaz 9. Grupy poważnych zachorowań Dziecka

Grupa pierwsza:

- niedokrwistość aplastyczna
 - nowotwór złośliwy
 - przeszczepienie szpiku kostnego
-

Grupa druga:

- cukrzyca typu pierwszego
- niewydolność nerek

- posocznica (sepsa)
 - przeszczepienie serca, trzustki lub nerki
-

Grupa trzecia:

- zarażenie wirusem HIV
-

Grupa czwarta:

- ciężki uraz głowy
 - łagodny guz mózgu
 - oparzenia
 - posocznica (sepsa)
 - śpiączka uraz
 - wielonarządowy
 - utrata słuchu
 - utrata wzroku
-

Grupa piąta

- bakteryjne zapalenie opon mózgowych
 - choroba Heinego – Medina
 - neuroborelioza paraliż
 - posocznica (sepsa)
 - zapalenie mózgu
-

Grupa szósta

- posocznica (sepsa)
 - przeszczepienie płuc lub wątroby
-

137. Kategorie nowotworów złośliwych opisaliśmy w Wykazie 10. Klasyfikacja medyczna, którą się posługujemy, odnosi się do Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

Wykaz 10. Kategorie nowotworów złośliwych

Kategoria A: Klasyfikacja medyczna

- 1) C00–C14:** nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła
- 2) C15–C26:** nowotwory złośliwe narządów układu pokarmowego
- 3) C30–C39:** nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej

- 4) **C40–C41:** nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej
 - 5) **C43–C44:** czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry
 - 6) **C45–C49:** nowotwory złośliwe mezotelium i tkanek miękkich
-

Kategoria B: Klasyfikacja medyczna

- 1) **C50:** nowotwór złośliwy piersi
 - 2) **C51–C58:** nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych
 - 3) **C60–C63:** nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych
 - 4) **C64–C68:** nowotwory złośliwe układu moczowego
 - 5) **C69–C72:** nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego
 - 6) **C73–C75:** nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego
-

Kategoria C: Klasyfikacja medyczna

- 1) **C76–C80:** nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu
- 2) **C81–C96:** nowotwory złośliwe o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych
- 3) **C97:** nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu

- 138. W każdej grupie, świadczenie wypłacamy tylko raz. Wyjątkiem jest grupa 1, gdzie możliwa jest dwukrotna wypłata świadczenia za nowotwory złośliwe, w zależności od kategorii, które określiliśmy w pkt 137.
- 139. Jeśli wypłaciliśmy świadczenie za nowotwór złośliwy:
 - 1) z Kategorii A – Ubezpieczony może otrzymać kolejne świadczenie za nowotwór złośliwy tylko z Kategorii B;
 - 2) z Kategorii B – Ubezpieczony może otrzymać kolejne świadczenie za nowotwór złośliwy tylko z Kategorii A;
 - 3) z Kategorii C – Ubezpieczony nie może otrzymać kolejnego świadczenia za nowotwór złośliwy.
- 140. Niektóre poważne zachorowania występują w więcej niż jednej grupie. Jeśli Ubezpieczony otrzymał świadczenie za takie poważne zachorowanie, nie wypłacimy mu kolejnych świadczeń z pozostałych grup, w których występuje to poważne zachorowanie.
- 141. W przypadku diagnozy poważnego zachorowania, z tytułu którego świadczenie wynosi 10% sumy ubezpieczenia, świadczenie wypłacamy tylko raz. Taka wypłata nie wyklucza w przyszłości wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy

ubezpieczenia z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego.

142. Świadczenie wypłacamy Ubezpieczonemu.

Przykłady i dodatkowe objaśnienia

Wielokrotna wypłata świadczeń w ubezpieczeniu Poważne zachorowanie (na przykładzie wariantu trzeciego)

Dzięki podziałowi poważnych zachorowań na grupy, a nowotworów na kategorie, świadczenia z tytułu poważnych chorób możemy wypłacać wielokrotnie.

Poniżej zaprezentowaliśmy jaki wpływ na zakres ochrony mają wypłaty świadczeń z poszczególnych grup poważnych zachorowań.

Zwróć uwagę jak zmienia się zakres ochrony, po wypłacie świadczeń za poważne zachorowania z danej grupy.

Zapoznaj się z przykładem:

Suma ubezpieczenia: 100 000zł

Poważne zachorowanie (wariant trzeci):

Zakres ochrony:

- a) Grupa 1: Nowotwory kategoria A, B i C
- b) Grupa 2
- c) Grupa 3
- d) Grupa 4
- e) Grupa 5

1. Pierwsze Zgłoszenie roszczenia – Nowotwór złośliwy kategoria A (poważne zachorowanie z Grupy 1)

Wypłacone świadczenie: 100 000zł (100% sumy ubezpieczenia)

Zakres ochrony po wypłacie świadczenia:

- a) Grupa 1: Tylko nowotwory z kategorii B
- b) Grupa 2
- c) Grupa 3
- d) Grupa 4
- e) Grupa 5

2. Drugie Zgłoszenie roszczenia – Udar mózgu oraz paraliż (poważne zachorowania z Grupy 2 oraz Grupy 5)

Wypłacone świadczenie: 200 000zł (2 x 100% sumy ubezpieczenia)

Zakres ochrony po wypłacie świadczenia:

- a) Grupa 1: Tylko nowotwory z kategorii B
- b) Grupa 3
- c) Grupa 4

3. Trzecie Zgłoszenie roszczenia – Nowotwór złośliwy kategoria B (poważne zachorowanie z Grupy 1)

Wypłacone świadczenie: 100 000zł (100% sumy ubezpieczenia)

Zakres ochrony po wypłacie świadczenia:

- a) Grupa 3
- b) Grupa 4

Wypłacone świadczenia łącznie: 400 000zł

Zakres ochrony po wypłacie świadczenia:

- a) Grupa 3
- b) Grupa 4

Ważne:

W podanym przykładzie, pomimo zrealizowanych wypłat, ochrona w ramach grupy 3 oraz 4 jest nadal aktywna.

Jak realizujemy usługi assistance i co one obejmują

143. Usługi assistance realizujemy za pośrednictwem Centrum Wsparcia Medycznego.
144. Organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance, jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:
- 1) u Ubezpieczonego wystąpiło poważne zachorowanie, które jest zdarzeniem ubezpieczeniowym dla usług assistance;
 - 2) realizacja usług assistance ma na celu leczenie lub złagodzenie skutków poważnego zachorowania;
 - 3) gdy otrzymaliśmy zgłoszenie roszczenia, okres świadczeniowy jeszcze nie minął.
145. Jeśli Ubezpieczony zgłosi roszczenie z tytułu usług assistance zanim wypłacimy świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, to aby zrealizować usługi assistance najpierw ustalamy naszą odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania.
146. Usługi assistance obejmują następujące kategorie świadczeń:
- 1) badania laboratoryjne i obrazowe;
 - 2) konsultacje medyczne, w tym specjalistyczne;

- 3) usługi rehabilitacyjne;
- 4) opieka domowa;
- 5) opieka psychologiczna;
- 6) zakup leków i ich dostarczenie;
- 7) wypożyczenie lub zakup sprzętu potrzebnego do rehabilitacji i jego dostarczenie;
- 8) zakup protez i ich dostarczenie;
- 9) transport pomiędzy miejscem pobytu a placówkami medycznymi;
- 10) badania genetyczne w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego, w celu ustalenia ryzyka wystąpienia nowotworu u biologicznych rodziców, rodzeństwa oraz dzieci Ubezpieczonego.

147. Centrum Wsparcia Medycznego organizuje i opłaca usługi assistance:

- 1) na terytorium Polski, w tym jeśli jest to możliwe w miejscu pobytu Ubezpieczonego (np. w domu);
- 2) do limitu 10% sumy ubezpieczenia dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.

148. Jeśli Centrum Wsparcia Medycznego nie ma możliwości zorganizowania którejs z usług lub jeśli Ubezpieczony samodzielnie zorganizuje usługi, to zwrócimy Ubezpieczonemu koszty, które poniesie. Koszty zwracamy tylko pod warunkiem wcześniejszej akceptacji Centrum Wsparcia Medycznego i do limitu 10% sumy ubezpieczenia.

149. W przypadku wykorzystania limitu 10% sumy ubezpieczenia Ubezpieczony może korzystać w okresie świadczeniowym z pomocy Centrum Wsparcia Medycznego jedynie w zakresie organizacji usług assistance. W takim przypadku, niezależnie od umowy, Ubezpieczony ponosi ustalone z nim koszty usług assistance.

Przykłady i dodatkowe objaśnienia

Realizacja usługi assistance po poważnym zachorowaniu

Jeśli wybierzesz wariant trzeci ubezpieczenia Poważne zachorowanie, po wypłacie świadczenia, możesz skorzystać z dodatkowych usług assistance.

Centrum Wsparcia Medycznego zajmie się organizacją usług wspierających powrót do zdrowia. Pokryjemy koszty realizacji tych usług do kwoty 10% sumy ubezpieczenia.

Zapoznaj się z przykładem:

Suma ubezpieczenia: 100 000 zł

Poważne zachorowanie (wariant trzeci)

Dodatkowe świadczenie w ramach usług assistance:

10 000 zł (10% sumy ubezpieczenia na każde zdarzenie)

1. Zgłoszenie roszczenia – Zawał serca

Wypłacone świadczenie: 100 000zł (100% sumy ubezpieczenia)

Usługi Assistance:

1) Dodatkowa kwota do wykorzystania:

10 000zł do wykorzystania przez 36 miesięcy

2) Przykładowe usługi:

- a) Organizacja i pokrycie kosztów zaleconych badań
- b) Zwrot kosztów wizyty u wybranego lekarza
- c) Organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji kardiologicznej

2. Zgłoszenie roszczenia – Nowotwór złośliwy

Wypłacone świadczenie: 100 000zł (100% sumy ubezpieczenia)

Usługi Assistance:

1) Dodatkowa kwota do wykorzystania:

10 000zł do wykorzystania przez 36 miesięcy

2) Przykładowe usługi:

- a) Organizacja i pokrycie kosztów zaleconych badań
- b) Pokrycie kosztów wizyt u onkologa
- c) Pokrycie kosztów zakupu peruki
- d) Organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej (wizyty pielęgniarki)

Z pomocy Centrum Wsparcia Medycznego możesz korzystać wielokrotnie, po każdej wypłacie świadczenia za poważne zachorowanie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

150. Do wypłaty świadczenia w przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczonego potrzebujemy:
- 1) zgłoszenia roszczenia;
 - 2) dokumentacji medycznej, która potwierdza wystąpienie poważnego zachorowania (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, zaświadczenie lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań);
 - 3) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, jeśli był on przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego (np. notatka urzędowa z policji, dokumenty z udzielenia pierwszej pomocy na szpitalnym oddziale ratunkowym).
151. W celu realizacji usług assistance możemy poprosić o:
- 1) zalecenia od lekarza, jeśli zostały wydane;
 - 2) dowody poniesienia kosztów usług assistance przez Ubezpieczonego, w przypadku określonym w pkt 148.
152. Jeśli Ubezpieczony potrzebuje usług assistance, a nie ma zalecenia od lekarza, to Centrum Wsparcia Medycznego będzie weryfikować uzasadnienie medyczne dla tych usług.
153. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
154. Możemy wymagać, żeby Ubezpieczony na nasz koszt poddał się badaniom lekarskim, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
155. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
156. W celu spełnienia obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy wymagać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.

Rozdział 9. Leczenie szpitalne i Leczenie szpitalne dziecka

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

157. Ochroną obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego, w razie pobytu w szpitalu, który trwał nieprzerwanie co najmniej 7 dni.

158. Ochroną obejmujemy pobyt w szpitalu, jeśli szpital znajduje się na terenie:

- 1) Polski;
- 2) krajów Unii Europejskiej;
- 3) Wielkiej Brytanii;
- 4) Australii;
- 5) Andory;
- 6) Islandii;
- 7) Japonii;
- 8) Kanady;
- 9) Księstwo Monako
- 10) Norwegii;
- 11) Nowej Zelandii;
- 12) Szwajcarii;
- 13) Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej;
- 14) Watykanu;
- 15) San Marino;
- 16) Korei Południowej.

Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony

159. Ograniczamy naszą odpowiedzialność przez 3 miesiące od dnia zawarcia umowy. Odpowiadamy w tym okresie wyłącznie za pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Taki zakres ochrony uwzględniliśmy przy wyliczeniu składki.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia

160. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli pobyt w szpitalu wystąpi w wyniku tego, że Ubezpieczony:

- 1) brał czynny udział w aktach przemocy lub terroryzmu; lub
- 2) próbował popełnić samobójstwo; lub
- 3) celowo uszkodził własne ciało lub uszkodzenie to nastąpiło na jego prośbę; lub
- 4) popełnił lub próbował popełnić przestępstwo z winy umyślnej, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu; lub
- 5) działał w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków niezaleconych przez lekarza; lub
- 6) doznał uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu; lub
- 7) brał udział w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu

ryzyka lub przygotowywał się do nich; lub

- 8) był członkiem załogi lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych; lub
- 9) doznał obrażeń ciała przed rozpoczęciem okresu naszej odpowiedzialności; lub
- 10) był poddawany leczeniu alternatywnemu, które nie zostało zalecone przez lekarza; lub
- 11) wypisał się ze szpitala na własne żądanie.

161. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli pobyt w szpitalu nastąpi w wyniku:

- 1) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie; lub
- 2) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych; lub
- 3) zaburzeń psychicznych.

162. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeżeli w karcie leczenia szpitalnego, jako choroba zasadnicza, współistniejąca lub powikłanie, wskazane zostały:

- 1) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS); lub
- 2) zakażenie wirusem HIV; lub
- 3) choroba weneryczna; lub
- 4) choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu).

163. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, jeśli:

- 1) nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony przebywał w szpitalu był następstwem zaburzeń psychicznych; lub
- 2) pobyt w szpitalu został zlecony przez lekarza przed dniem rozpoczęcia ochrony; lub
- 3) pobyt w szpitalu nastąpi w wyniku choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana), w okresie 2 lat przed rozpoczęciem ochrony; tego ograniczenia odpowiedzialności nie stosujemy po 2 latach od objęcia ochroną.

164. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia za pobyt w szpitalu, który ma na celu:

- 1) leczenie związane z wadą wrodzoną lub jej następstwami; lub
- 2) diagnozę lub leczenie bezpłodności; lub
- 3) leczenie lub zabiegi dentystyczne (z wyłączeniem: pobytów w klinikach

chirurgii szczękowej), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w nieszczęśliwym wypadku, w którym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała; lub

- 4) operację plastyczno-kosmetyczną, która nie jest związana z leczeniem oszpeceń lub okaleczeń, które powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku; lub
- 5) pozostawanie w szpitalu jako osoba towarzysząca choremu i nieobjęta procedurami medycznymi.

165. Ochroną nie obejmujemy pobytu Ubezpieczonego:

- 1) w szpitalu rehabilitacyjnym, na oddziale rehabilitacyjnym lub ośrodku rehabilitacyjnym; lub
- 2) w szpitalu na oddziale dziennego pobytu; lub
- 3) w domu opieki lub pomocy społecznej; lub
- 4) w ośrodku dla psychicznie chorych; lub
- 5) w hospicjum onkologicznym; lub
- 6) w ośrodku leczenia uzależnień: lekowych, narkotykowych, alkoholowych; lub
- 7) w ośrodku rekonwalescencyjnym; lub
- 8) w ośrodku sanatoryjnym lub uzdrowiskowym.

Jak ustalamy wysokość świadczenia i komu je wypłacamy

166. Wysokość świadczenia ustalamy zgodnie z Wykazem 11 w zależności od długości pobytu w szpitalu i sumy ubezpieczenia.

Wykaz 11. Wysokość świadczenia za pobyt w szpitalu

Długość pobytu w szpitalu: od 7 do 13 dni

Wysokość świadczenia: 50% sumy ubezpieczenia

Długość pobytu w szpitalu: 14 dni i dłużej

Wysokość świadczenia: 100% sumy ubezpieczenia

167. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za ten sam okres pobytu w szpitalu.

168. Łączna kwota świadczeń za pobyt w szpitalu, które wypłacimy w całym okresie trwania umowy nie może przekroczyć 600% sumy ubezpieczenia. Każda wypłata świadczenia za pobyt w szpitalu pomniejsza ten limit.

169. Świadczenie wypłacamy Ubezpieczonemu.

Przykłady i dodatkowe objaśnienia

Wypłata świadczenia w ubezpieczeniu Leczenie szpitalne

Wysokość świadczenia zależy od długości Twojego pobytu w szpitalu. Może wynieść 50% albo 100% sumy ubezpieczenia, którą wybrałeś podczas zawierania umowy. Świadczenia możesz otrzymać wielokrotnie, do wyczerpania limitu 600% sumy ubezpieczenia. Zapoznaj się z przykładem:

Suma ubezpieczenia: 10 000 zł

- START ochrony
- Dzień 1: Trafiasz na oddział ratunkowy. Już od tego dnia liczymy Twój pobyt w szpitalu
- Dzień 2: Zostajesz przyjęty na oddział
- Dzień 6 i 7: Lekarz wypisał Cię na przepustkę do domu. Dni pobytu na przepustce, nie zaliczymy do dni pobytu w szpitalu
- Dzień 8: Wracasz na oddział
- Dzień 9: To dla nas 7 dzień Twojej hospitalizacji. Jeżeli Twój pobyt w szpitalu zakończyłby się w tym dniu, wypłacimy Ci 5 000zł (świadczenie 50% sumy ubezpieczenia za pobyt w szpitalu min. 7 dni)
- Dzień 12: Lekarz zlecił przeniesienie do innego szpitala
- Dzień 16: To dla nas 14 dzień Twojej hospitalizacji. Wypłacimy Ci 10 000zł, ponieważ Twój pobyt w szpitalu trwał 14 dni (świadczenie 100% sumy ubezpieczenia)

Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

170. Do wypłaty świadczenia w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego potrzebujemy:

- 1) zgłoszenia roszczenia;
- 2) dokumentacji medycznej, która potwierdza pobyt w szpitalu (np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego);
- 3) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, jeśli był on przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego (np. notatka

urzędowa z policji, dokumenty z udzielenia pierwszej pomocy na szpitalnym oddziale ratunkowym).

- 171. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
- 172. Możemy wymagać, żeby Ubezpieczony na nasz koszt poddał się badaniom lekarskim, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
- 173. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
- 174. W celu spełnienia obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy wymagać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.

Rozdział 10. Operacje chirurgiczne i Operacje chirurgiczne dziecka

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

- 175. Ochroną obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego w razie operacji chirurgicznej lub powikłania pooperacyjnego, jeśli zostały przeprowadzone na terenie:
 - 1) Polski;
 - 2) krajów Unii Europejskiej;
 - 3) Wielkiej Brytanii;
 - 4) Australii;
 - 5) Andory;
 - 6) Islandii;
 - 7) Japonii;
 - 8) Kanady;
 - 9) Księstwa Monako;
 - 10) Norwegii;
 - 11) Nowej Zelandii;
 - 12) Szwajcarii;
 - 13) Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej;
 - 14) Watykanu;
 - 15) San Marino;
 - 16) Korei Południowej.
- 176. Ochroną obejmujemy również operacje chirurgiczne wykonywane metodą laparoskopową.

Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony

177. Ograniczamy naszą odpowiedzialność przez 3 miesiące od dnia zawarcia umowy. Odpowiadamy w tym okresie wyłącznie za operacje chirurgiczne, które mają na celu leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku. Taki zakres ochrony uwzględniliśmy przy wyliczeniu składki.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia

178. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli operacje chirurgiczne lub powikłania pooperacyjne wystąpią w wyniku tego, że Ubezpieczony:
- 1) brał czynny udział w aktach przemocy lub terroryzmu; lub
 - 2) próbował popełnić samobójstwo; lub
 - 3) celowo uszkodził własne ciało lub uszkodzenie to nastąpiło na jego prośbę; lub
 - 4) popełnił lub próbował popełnić przestępstwo z winy umyślnej, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu; lub
 - 5) działał w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków niezaleconych przez lekarza; lub
 - 6) doznał uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu, lub
 - 7) brał udział w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka lub przygotowywał się do nich; lub
 - 8) był członkiem załogi lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych.
179. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli operacje chirurgiczne lub powikłania pooperacyjne wystąpią w wyniku:
- 1) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie; lub
 - 2) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych; lub
 - 3) zaburzeń psychicznych.
180. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych lub powikłań pooperacyjnych, jeśli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony został poddany operacji chirurgicznej był następstwem zaburzeń psychicznych.
181. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych lub powikłań pooperacyjnych, jeżeli w karcie leczenia szpitalnego jako choroba zasadnicza, współistniejąca lub powikłanie, wskazane zostały:
- 1) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS); lub
 - 2) zakażenie wirusem HIV; lub

- 3) choroba weneryczna; lub
- 4) choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu).

Jakich operacji chirurgicznych nie obejmujemy ochroną

- 182.** Ochroną nie obejmujemy operacji chirurgicznej i nie wypłacamy świadczenia w przypadku operacji chirurgicznej, która jest:
- 1) kolejną operacją chirurgiczną lub kolejnym etapem leczenia tej samej jednostki chorobowej, za którą wypłaciliśmy świadczenie; tego ograniczenia odpowiedzialności nie stosujemy po 30 dniach od wykonania wcześniejszej operacji chirurgicznej lub zakończenia wcześniejszego etapu leczenia; lub
 - 2) kolejną operacją chirurgiczną wykonywaną w trakcie tego samego pobytu w szpitalu, która ma związek z operacją wykonaną wcześniej (reoperacje); lub
 - 3) związana z leczeniem stulejki; lub
 - 4) jednym z następujących zabiegów ginekologicznych:
 - a) wyłyżeczkowanie kanału szyjki i jamy macicy;
 - b) założenie szwu okrężnego na szyjkę macicy;
 - c) usunięcie polipa z szyjki macicy;
 - d) nacięcie gruczołu Bartholina;
 - e) cesarskie cięcie;
 - f) nacięcie i szycie krocza przy porodzie.
- 183.** Ochroną nie obejmujemy operacji chirurgicznej i nie wypłacamy świadczenia w przypadku operacji chirurgicznej, która ma na celu:
- 1) leczenie wady wrodzonej lub jej następstw; lub
 - 2) leczenie lub zabiegi dentystyczne (w tym wszczepienie implantu), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w nieszczęśliwym wypadku, w którym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała; lub
 - 3) lecznicze punkcje narządów wewnętrznych i jam ciała; lub
 - 4) chirurgię plastyczno-kosmetyczną, która nie jest związana z leczeniem oszpeceń lub okaleczeń, które powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku; lub
 - 5) laserową korektę wady wzroku; lub
 - 6) zmianę (korektę) płci; lub
 - 7) antykoncepcję; lub
 - 8) leczenie rany skóry lub tkanki podskórnej.
- 184.** Ochroną nie obejmujemy operacji chirurgicznej i nie wypłacamy świadczenia

w przypadku, gdy operacja chirurgiczna:

- 1) została zlecona przez lekarza przed dniem rozpoczęcia ochrony; lub
- 2) nastąpi w wyniku choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana), w okresie 2 lat przed rozpoczęciem ochrony, dla której to choroby dana operacja chirurgiczna jest powszechnie przyjętą metodą leczenia; tego ograniczenia odpowiedzialności nie stosujemy po 2 latach od objęcia ochroną.

Jak ustalamy wysokość świadczenia i komu je wypłacamy

- 185.** Wysokość świadczenia ustalamy zgodnie z Wykazem 12 w zależności od grupy operacji chirurgicznej i sumy ubezpieczenia.

Wykaz 12. Wysokość świadczenia za operację chirurgiczną

Grupa operacji chirurgicznej, zgodnie z Wykazem 1 w Załączniku 4: Grupa 1
Wysokość świadczenia: 100% sumy ubezpieczenia

Grupa operacji chirurgicznej, zgodnie z Wykazem 1 w Załączniku 4: Grupa 2
Wysokość świadczenia: 75% sumy ubezpieczenia

Grupa operacji chirurgicznej, zgodnie z Wykazem 1 w Załączniku 4: Grupa 3
Wysokość świadczenia: 50% sumy ubezpieczenia

Grupa operacji chirurgicznej, zgodnie z Wykazem 1 w Załączniku 4: Grupa 4
Wysokość świadczenia: 25% sumy ubezpieczenia

Grupa operacji chirurgicznej, zgodnie z Wykazem 1 w Załączniku 4: Grupa 5
Wysokość świadczenia: 10% sumy ubezpieczenia

- 186.** Jeśli operacji chirurgicznej nie wymieniliśmy w Załączniku 4 to wypłacamy świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.

Przykłady i dodatkowe objaśnienia

Wypłata świadczenia za operację chirurgiczną

Zapoznaj się z Załącznikiem 4, to bardzo ważne żebyś wiedział jakie świadczenie wypłacimy za poszczególne operacje. Kwota, jaką wypłacimy, jest uzależniona od tego, jakiej operacji będziesz poddawany. Wypłacamy sumę pieniędzy, która wyliczana jest jako odpowiedni % sumy ubezpieczenia.

Przykład wypłaty świadczenia za operację przypisaną do grupy wskazanej w Załączniku 4:

1. Wybrana przez Ciebie suma ubezpieczenia: **50 000zł**
2. Zostałeś poddany operacji przypisanej do grupy pierwszej
3. Świadczenie, które Ci wypłacimy będzie wynosiło 100% sumy ubezpieczenia czyli **50 000zł**

Przykład wypłaty świadczenia za operację nieprzypisaną do żadnej grupy:

1. Wybrana przez Ciebie suma ubezpieczenia: **50 000zł**
2. Zostałeś poddany operacji, która nie jest wymieniona w żadnej grupie, oraz nie jest wyłączona z zakresu ubezpieczenia
3. Świadczenie, które Ci wypłacimy będzie wynosiło 10% sumy ubezpieczenia czyli **5 000zł**

187. Jeżeli podczas jednego zabiegu Ubezpieczony zostanie poddany kilku operacjom chirurgicznym, które dotyczą tego samego narządu lub układu, to wypłacamy świadczenie tylko za tę operację chirurgiczną, za którą należne jest najwyższe świadczenie.
188. W przypadku powikłania pooperacyjnego wypłacamy dodatkowe świadczenie. Jego wysokość zależy od kwoty świadczenia, które wypłaciliśmy za operację chirurgiczną, po której wystąpiło to powikłanie. Jest to zawsze 30% tej kwoty.
189. Wypłacamy tylko jedno świadczenie za powikłanie pooperacyjne związane z daną operacją chirurgiczną.

Przykłady i dodatkowe objaśnienia

Wypłata świadczenia za powikłanie pooperacyjne

Dodatkowe świadczenia za powikłania pooperacyjne ustalamy na podstawie Wykazie nr 2 w Załączniku 4. Kwota jaką wypłacimy jest uzależniona od wysokości świadczenia, które wypłaciliśmy za operację chirurgiczną. Zawsze wynosi 30% tego świadczenia.

Przykład wypłaty świadczenia za operację przypisaną do grupy wskazanej w Załączniku 4

1. Wybrana przez Ciebie suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu Operacje chirurgiczne: **50 000zł**
2. Zostałeś poddany operacji wszczepienia zastawki serca przypisanej do grupy drugiej
3. Wypłaciliśmy Ci świadczenie wysokości 75% sumy ubezpieczenia czyli **37 500zł**
4. Nastąpiło powikłanie pooperacyjne w postaci tamponady serca
5. Świadczenie, które Ci wypłacimy będzie wynosiło 30% wypłaconego świadczenia za operację, czyli **11 250zł**

190. Łączna kwota świadczeń za operacje chirurgiczne i powikłanie pooperacyjne, które wypłacimy w całym okresie trwania umowy nie może przekroczyć 600% sumy ubezpieczenia. Każda wypłata świadczenia za operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne pomniejsza ten limit.
191. Świadczenie wypłacamy Ubezpieczonemu.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

192. Do wypłaty świadczenia w przypadku operacji chirurgicznej lub powikłania pooperacyjnego Ubezpieczonego potrzebujemy:
 - 1) zgłoszenia roszczenia;
 - 2) dokumentacji medycznej, która potwierdza przeprowadzenie operacji chirurgicznej lub wystąpienie powikłania pooperacyjnego;
 - 3) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, jeśli był on przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego (np. notatka urzędowa z policji, dokumenty z udzielenia pierwszej pomocy na szpitalnym oddziale ratunkowym).

- 193. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
- 194. Możemy wymagać, żeby Ubezpieczony na nasz koszt poddał się badaniom lekarskim, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
- 195. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
- 196. W celu spełnienia obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy wymagać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.

Rozdział 11. Zgłaszanie roszczeń i termin realizacji świadczeń

Jak zgłosić roszczenie

- 197. Roszczenie można zgłosić:
 - 1) w indywidualnym koncie klienta po zalogowaniu na stronie: www.ergohestia.pl; lub
 - 2) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; lub
 - 3) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
 - 4) u naszego przedstawiciela; lub
 - 5) pod numerem telefonu: 58 555 55 55 lub 801 107 107; lub
 - 6) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.
- 198. Ubezpieczony, który chce skorzystać z usług assistance kontaktuje się z Centrum Wsparcia Medycznego pod numerem: 58 766 33 93.

W jakim terminie wypłacamy i realizujemy świadczenia

- 199. Mamy obowiązek zrealizować świadczenie w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 200. Jeśli w ciągu 30 dni od zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym okaże się niemożliwe abyśmy wyjaśnili okoliczności konieczne do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, to spełnimy świadczenie do 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jeśli do części świadczeń nie było żadnych wątpliwości, spełnimy je w terminie podanym w pkt 199.

Rozdział 12. Składka

Jak ustalamy wysokość składki i jak należy ją opłacać

- 201. Wysokość składki ustalamy zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu zawarcia umowy.
- 202. Wysokość składki przy przedłużeniu ochrony ustalamy zgodnie z taryfą obowiązującą w rocznicę polisy, w którą ochrona się przedłuża.
- 203. Wysokość składki zależy od:
 - 1) wybranego przez Ciebie zakresu ubezpieczenia;
 - 2) wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) częstotliwości i sposobu jej opłacania;
 - 5) wieku Ubezpieczonego;
 - 6) oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym zawarcia umowy na warunkach szczególnych.
- 204. Wysokość składki określamy w polisie.
- 205. Masz obowiązek opłacać składkę w wysokości podanej w polisie. Płatności możesz dokonać gotówką lub przelewem bankowym.
- 206. W przypadku płatności przelewem za dzień opłacenia składki uznajemy dzień wpływu środków na rachunek wskazany w polisie.
- 207. Składkę możesz płacić miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. Wybraną przez Ciebie częstotliwość opłacania składki wskazujemy w polisie. W każdą rocznicę polisy możesz ją zmienić.
- 208. Jeśli spóźnisz się z płatnością składki, to zaliczymy otrzymaną wpłatę na poczet składki najdawniej wymaganej.
- 209. Nie musisz opłacać składki za ubezpieczenia, w których zakończyła się ochrona. Zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, czyli za okres, w którym nie udzielaliśmy ochrony w poszczególnych ubezpieczeniach lub w całej umowie.

Co się stanie, jeśli nie opłacisz składki

- 210. Jeśli terminowo nie opłacisz składki w wymaganej wysokości, to wyślemy do Ciebie wezwanie do zapłaty. Wyznamy Ci dodatkowy termin płatności, nie krótszy jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania.
- 211. Jeżeli pomimo wezwania nie opłaciłeś pierwszej składki w dodatkowym terminie, uznamy, że wypowiedziałeś umowę. W takiej sytuacji umowę rozwiążemy:
 - 1) z dniem, w którym miała się rozpocząć ochrona, jeśli termin płatności

pierwszej składki przypadał przed rozpoczęciem ochrony; lub

- 2) następnego dnia po terminie płatności pierwszej składki, jeśli termin jej płatności przypadał po rozpoczęciu ochrony.

- 212.** Jeżeli pomimo wezwania nie opłaciłeś kolejnych składek w dodatkowym terminie, uznamy, że wypowiedziałeś umowę. W takiej sytuacji umowę rozwiążemy z końcem okresu, za który zapłaciłeś ostatnią składkę.
- 213.** Jeżeli przed rozwiązaniem umowy opłacisz wszystkie zaległe składki, to przywrócimy ochronę w pełnym zakresie z zachowaniem jej ciągłości.
- 214.** Zasady wskazanej w punkcie 211 nie stosujemy w przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie 30 dni od powstania zaległości w opłacie składki. W takim przypadku udzielamy ochrony w tym okresie, nawet jeśli nie opłaciłeś zaległej składki.

Rozdział 13. Zakończenie umowy lub ochrony

Kiedy kończy się umowa lub ochrona

- 215.** Umowa ulega rozwiązaniu lub kończy się ochrona w ramach poszczególnych ubezpieczeń:
- 1) w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia wskazanym w polisie, chyba że ochrona będzie przedłużona na kolejny okres ubezpieczenia; lub
 - 2) w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia lub okresu rezygnacji z umowy przez Ubezpieczonego; lub
 - 3) w dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje odstąpienie od umowy; lub
 - 4) w dniu, w którym kwota wypłaconych świadczeń osiągnęła maksymalny limit przewidziany dla poszczególnych ubezpieczeń; lub
 - 5) w dniu wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu Niezdolność do pracy NW; lub
 - 6) w dniu określonym w pkt 211 i pkt 212, jeśli nie opłacisz składki; lub
 - 7) w dniu śmierci Ubezpieczonego; lub
 - 8) w najbliższą rocznicę polisy, jeśli na skutek zmian w umowie miałaby pozostać wyłącznie ochrona w ramach Ubezpieczenia życia z sumą ubezpieczenia w wysokości 1 000 zł; lub
 - 9) w przypadku, gdy jako instytucja obowiązana musimy rozwiązać umowę, z powodu tego, że nie możemy zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego określonych w ustawie z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
- 216.** Ochrona w poszczególnych ubezpieczeniach kończy się w najbliższą rocznicę polisy:

- 1) jeśli zrezygnujesz z ubezpieczenia lub z jego przedłużenia i dostaniemy Twoją rezygnację najpóźniej na 7 dni przed rocznicą polisy; lub
- 2) jeśli nie zaakceptujesz zmiany wysokości składki zaproponowanej Tobie przy przedłużeniu ochrony; lub
- 3) jeśli nie proponujemy Ci przedłużenia ochrony w ubezpieczeniach wskazanych w pkt 22; lub
- 4) po osiągnięciu przez Ubezpieczonego maksymalnego wieku określonego w Wykazie 2.

Jak wypowiedzieć umowę lub zrezygnować z ochrony

217. Jeśli z jakiegokolwiek powodu chcesz wypowiedzieć umowę lub Ubezpieczony chce zrezygnować z ochrony, możecie to zrobić:

- 1) w indywidualnym koncie klienta po zalogowaniu na stronie: www.ergohestia.pl; lub
- 2) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; lub
- 3) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
- 4) u naszego przedstawiciela; lub
- 5) dzwoniąc pod numerem: 58 555 55 55 lub 801 107 107; lub
- 6) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

218. Okres wypowiedzenia lub okres rezygnacji z ochrony zaczyna się od dnia, w którym dostaliśmy Twoje wypowiedzenie lub rezygnację Ubezpieczonego i kończy się:

- 1) w najbliższym dniu, do którego masz opłacić składkę, jeśli płacisz ją co miesiąc; lub
- 2) w najbliższym dniu miesiąca, który datą odpowiada terminowi płatności składki, jeśli płacisz składkę kwartalnie, półrocznie lub rocznie.

Kiedy i jak możesz odstąpić od umowy

219. Możesz odstąpić od umowy:

- 1) w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy, a jeśli jesteś przedsiębiorcą to w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy; lub
- 2) jeśli jesteś konsumentem w terminie 30 dni od dnia, w którym dowiesz się o prawie odstąpienia od umowy – w przypadku, gdy nie poinformowaliśmy Cię o nim najpóźniej w chwili zawarcia umowy.

220. Dodatkowo, jeżeli jesteś konsumentem i zawierasz umowę na odległość (przez internet lub telefon) możesz od niej odstąpić wysyłając odstąpienie na piśmie w terminie 30 dni:

- 1) od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o zawarciu umowy na odległość;

lub

- 2) od dnia potwierdzenia przez nas informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy.

221. W przypadku odstąpienia od umowy zwrócimy Ci całą wpłaconą składkę.

222. Odstąpienie możesz złożyć:

- 1) w indywidualnym koncie klienta po zalogowaniu na stronie: www.ergohestia.pl; lub
- 2) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; lub
- 3) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
- 4) u naszego przedstawiciela; lub
- 5) dzwoniąc pod numerem: 58 555 55 55 lub 801 107 107; lub
- 6) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

Rozdział 14. Reklamacje

Kto może wnieść reklamacje

223. Reklamacje dotyczące naszych usług lub usług agenta ubezpieczeniowego możesz wnieść Ty, Ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub beneficjent dodatkowy), uprawniony z umowy, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, a także poszukujący ochrony.

Jak wnieść reklamacje na usługi nasze oraz naszego agenta wyłącznego

Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4

Kim jest Agent wyłączny

Agent wyłączny to agent, który działa w imieniu lub na rzecz jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń. Działy ubezpieczeń zostały określone w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

224. Reklamacje na usługi nasze oraz na usługi agenta wyłącznego, który działa wyłącznie w naszym imieniu lub na naszą rzecz, możesz złożyć w sposób, który przedstawiamy w Wykazie 13.

Wykaz 13. Sposób złożenia reklamacji na nasze usługi oraz na usługi naszego agenta wyłącznego

Sposób złożenia reklamacji: elektronicznie

Dodatkowe informacje:

- 1) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; lub
 - 2) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16
-

Sposób złożenia reklamacji: telefonicznie

Dodatkowe informacje:

- 1) pod numerem: 58 555 5 555 lub 801 107 107
-

Sposób złożenia reklamacji: pisemnie

Dodatkowe informacje: wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

Sposób złożenia reklamacji: ustnie lub pisemnie

Dodatkowe informacje: podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.

W jakim terminie odpowiemy na reklamacje

225. Odpowiemy na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
226. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, odpowiedź wyślemy w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
227. O konieczności przedłużenia terminu na udzielenie odpowiedzi na reklamację poinformujemy osobę ją składającą w 30-dniowym terminie.

Jak odpowiemy na reklamacje

228. Na reklamacje odpowiemy na piśmie.
229. Odpowiedź na reklamację możemy też wysłać pocztą elektroniczną na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.

Do kogo jeszcze możesz się zwrócić

230. Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie

sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).

231. W niestandardowych sprawach osoby uprawnione do złożenia reklamacji mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii. Można się z nim kontaktować przez formularz na stronie: <https://www.ergohestia.pl/rzecznik-klienta/>.

Jak wnieść reklamacje na usługi multiagenta

Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4

Kim jest Multiagent

Multiagent to agent, który działa w imieniu lub na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń. Działy ubezpieczeń zostały określone w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

232. Reklamacje na usługi multiagenta, który działa w imieniu lub na rzecz naszą oraz innych ubezpieczycieli, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną należy składać bezpośrednio multiagentowi.
233. Reklamacje te rozpatruje bezpośrednio multiagent.
234. W przypadku wpływu do nas takiej reklamacji, prześlemy ją niezwłocznie multiagentowi i poinformujemy o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

Rozdział 15. Rozpatrywanie sporów

Według jakiego prawa rozpatrywane są spory

235. Spory wynikające z umowy rozpatrywane są według prawa polskiego.

Który sąd jest właściwy do rozpatrzenia sporów

236. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć:
- 1) według przepisów o właściwości ogólnej; albo
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy; albo
 - 3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.
237. Spór można również poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór

- 238. Spory wynikające z umowy pomiędzy Tobą, Ubezpieczonym, uposażonym (beneficjentem głównym lub beneficjentem dodatkowym), uprawnionym z umowy lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, będącym osobą fizyczną, a nami mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym.
- 239. Adres Rzecznika Finansowego: ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl.
- 240. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
- 241. W związku z uchynieniem Rozporządzenia 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) i utratą jego mocy ze skutkiem od dnia 20.07.2025 r. konsumenci do dnia 19.07.2025 r. (włącznie) mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z tym rozporządzeniem.
- 242. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.
- 243. Możliwość składania nowych skarg za pośrednictwem platformy ODR wygasa z dniem 20.03.2025 r.
- 244. Adres elektroniczny, pod którym można kontaktować się z nami to formularz <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>.
- 245. Konsument w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny może też zwrócić się o pomoc do powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów.

Rozdział 16. Inne informacje

W jaki sposób możemy się kontaktować

- 246. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia powinny być przekazywane w formie pisemnej lub w inny uzgodniony sposób. Możesz składać nam oświadczenia i zawiadomienia:
 - 1) w indywidualnym koncie klienta po zalogowaniu na stronie: www.ergohestia.pl; lub
 - 2) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; lub

- 3) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
- 4) u naszego przedstawiciela; lub
- 5) dzwoniąc pod numerem: 58 555 55 55 lub 801 107 107; lub
- 6) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

Ważne informacje

Kluczowe informacje dotyczące korespondencji

Jeśli kierujesz do nas korespondencję, ważne aby pojawiły się w niej informacje, które umożliwią nam identyfikację umowy. Mogą to być dane takie jak imię i nazwisko, numer polisy.

247. Nasze oświadczenia i zawiadomienia składamy:

- 1) w Twoim indywidualnym koncie klienta, jeśli je aktywowałeś; lub
- 2) przez naszego przedstawiciela; lub,
- 3) dzwoniąc pod podany numer telefonu; lub
- 4) wysyłając list na ostatni podany adres.

248. Jeśli przepisy prawa tego od nas wymagają to składamy oświadczenie w formie określonej obowiązującymi przepisami prawa.

249. Masz obowiązek informowania nas o zmianie przekazanych nam danych osobowych, w tym adresu zamieszkania oraz danych kontaktowych. My mamy taki sam obowiązek względem Ciebie, w przypadku zmiany naszych danych, w tym adresu siedziby oraz danych kontaktowych.

Co stosujemy w sprawach nieuregulowanych w Warunkach ERGO 4

250. W sprawach nieuregulowanych w Warunkach ERGO 4 stosujemy odpowiednie, powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Jakie jest prawo właściwe dla umowy i w jakim języku ją zawieramy

251. Umowę zawieramy na podstawie prawa polskiego i w języku polskim.

252. Do momentu zawarcia umowy, stosunki prawne między nami także reguluje prawo polskie.

Jakie są zasady opodatkowania świadczeń

253. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy, znajdziesz między innymi w następujących przepisach:

- 1) ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych: art. 21 ust. 1 pkt 4, art. 24 ust. 15 i 15a, art. 30a ust. 1 pkt 5 i 5a.

- 2) ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych m.in: art. 7, art 7b, art. 12, art. 18 i art. 19 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
254. Ponadto nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych, wykonywanych w Polsce, tytułem spadku, podlega podatkowi od spadków i darowizn, w wysokości określonej w art 14 i 15 ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn, z zastrzeżeniem, że suma ubezpieczenia przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po Ubezpieczonym, zgodnie z art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego.
255. Zasady, które wskazaliśmy powyżej, dotyczące opodatkowania świadczeń wynikają z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, według stanu obowiązującego w dniu uchwalenia Warunków ERGO 4. Zwróć uwagę, że w przypadku zmiany przepisów, powyższe zasady opodatkowania mogą ulec zmianie.

Jak będziemy postępować w przypadku sankcji

256. Umowy zawierane przez nas nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami, które wynikają z prawa polskiego lub międzynarodowego (dalej: sankcje).
257. Sankcje mogą być nałożone w szczególności przez podmioty międzynarodowe m.in. Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych, jak również Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.
258. Nie będziemy uznani za udzielających ochrony i nie będziemy zobowiązani do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną – w zakresie w jakim udzielenie ochrony, zapłata lub zapewnienie czy udzielenie innej korzyści w związku z ochroną mogłyby skutkować naruszeniem sankcji.
259. W każdym przypadku, gdy będziemy stosować sankcje zachowamy zgodność z przepisami prawa, które mają do nas zastosowanie.

Gdzie znaleźć nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej

260. Nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ujawniane jest na stronie internetowej www.ergohestia.pl.

Czy w metodach kalkulacji rezerw są czynniki, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia

261. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia.

Co zrobimy w przypadku zmiany systemu monetarnego lub denominacji

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

Jakie są załączniki do Warunków ERGO 4

263. Załącznikami, które stanowią integralną część Warunków ERGO 4 są:

- 1) Załącznik 1 – Warunki ubezpieczenia Global Doctors;
- 2) Załącznik 2 – Definicje poważnych zachorowań;
- 3) Załącznik 3 – Wykaz uszczerbków na zdrowiu;
- 4) Załącznik 4 – Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne;
- 5) Załącznik 5 – Informacja o danych osobowych;
- 6) Załącznik 6 – Informacje dla konsumenta w przypadku ubezpieczenia na odległość (przez internet lub telefon);
- 7) Załącznik 7 – Informacja o osobie zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

Kiedy wchodzi w życie Warunki ERGO 4

264. Warunki ERGO 4 wchodzi w życie 15 grudnia 2024 roku i są stosowane do umów, które zawieramy od tego dnia.

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

Członek Zarządu



Piotr Matysiak

Załącznik 1

Warunki ubezpieczenia

Spis treści

Co znajdziesz w tym dokumencie.....	strona 105
Co oznaczają pojęcia użyte w Warunkach Global Doctors.....	strona 105
Kogo obejmujemy ochroną i co chronimy	strona 113
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną	strona 113
Jakich świadczeń udzielamy i jaka jest suma ubezpieczenia	strona 115
Kiedy realizujemy świadczenia	strona 116
Jak realizujemy świadczenie drugiej opinii medycznej i co ono obejmuje	strona 118
Jak realizujemy świadczenie opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje	strona 119
Jak realizujemy świadczenie i pokrywamy koszty medyczne w ramach opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje	strona 119
Jak realizujemy świadczenie i pokrywamy koszty podróży w ramach opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje	strona 121
Jak realizujemy świadczenie i pokrywamy koszty zakwaterowania w ramach opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje	strona 122
Jak realizujemy świadczenie i pokrywamy koszty repatriacji zwłok w ramach opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje	strona 122
Jak realizujemy świadczenie kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą i co ono obejmuje	strona 123
Jak realizujemy świadczenie zwrot kosztów leków po leczeniu za granicą i co ono obejmuje	strona 123
Jak realizujemy świadczenie dziennego świadczenia szpitalnego i co ono obejmuje	124
Jak realizujemy świadczenie wsparcia psychologicznego i co ono obejmuje	strona 124
Jak realizujemy świadczenie medycyny precyzyjnej i co ono obejmuje	strona 124
Jak realizujemy świadczenie profilowania molekularnego w ramach medycyny precyzyjnej i co ono obejmuje	strona 126
Jak realizujemy świadczenie testów rodzinnych w ramach medycyny precyzyjnej i co ono obejmuje	strona 126

Jak realizujemy świadczenie przewodnika pacjenta w ramach badań klinicznych w ramach medycyny precyzyjnej i co ono obejmuje	strona 127
Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony	strona 131
Jakich poważnych stanów chorobowych nie obejmujemy ochroną	strona 132
W jakich sytuacjach nie ponosimy odpowiedzialności i nie realizujemy świadczeń	132
Jakich kosztów nie pokrywamy	strona 133
Jakich dokumentów i czego wymagamy do realizacji świadczeń	strona 135
Jak zgłosić roszczenie	strona 136
W jakim terminie wypłacamy i realizujemy świadczenia	strona 136
Proces i terminy realizacji świadczeń	strona 138
Co się stanie, jeśli nie będziemy mogli zrealizować świadczenia za granicą	strona 139

Co znajdziesz w tym dokumencie

1. Załącznik 1 to Warunki ubezpieczenia Global Doctors, będziemy go dalej nazywać w skrócie „Warunki Global Doctors”.
2. W Warunkach Global Doctors znajdziesz:
 - 1) informacje o tym kogo ubezpieczamy i jaki jest zakres ubezpieczenia Global Doctors;
 - 2) definicje używane w dokumencie;
 - 3) zasady zgłoszenia i realizacji świadczeń.
3. Jeśli czegoś nie opisaliśmy w Warunkach Global Doctors, w Twojej umowie stosujemy również Warunki ERGO 4.
4. Jeśli coś opisaliśmy inaczej w Warunkach Global Doctors niż w Warunkach ERGO 4 to zastosujemy postanowienia Warunków Global Doctors.

Co oznaczają pojęcia użyte w Warunkach Global Doctors

5. Pojęcia używane w Warunkach Global Doctors przedstawiamy:
 - 1) w Wykazie 1 w Warunkach ERGO 4 w zakresie definicji, które stosujemy we wszystkich ubezpieczeniach ERGO 4;
 - 2) w Wykazie 1 w Warunkach Global Doctors w zakresie definicji, które stosujemy tylko w ubezpieczeniu Global Doctors;
 - 3) w Wykazie 2 w Warunkach Global Doctors w zakresie definicji poważnych stanów chorobowych.
6. Pojęcia, które stosujemy tylko w ubezpieczeniu Global Doctors zawiera Wykaz 1. Zwróć uwagę, że niektórych pojęć używamy w szczególnym znaczeniu.

Wykaz 1. Słownik pojęć w Warunkach Global Doctors

Pojęcie: badania kliniczne

Znaczenie: testy naukowe prowadzone w celu odkrycia lub sprawdzenia, czy nowe leki lub procedury medyczne są bezpieczne i skuteczne oraz jakie są ewentualne niepożądane skutki ich stosowania

Pojęcie: certyfikat medyczny

Znaczenie: dokument, który potwierdza organizację i pokrycie kosztów świadczenia opieki medycznej za granicą w wybranej przez Ubezpieczonego placówce medycznej; certyfikat wystawia w naszym imieniu Centrum Wsparcia Medycznego

Pojęcie: dawca

Znaczenie: osoba żywa, od której pobierane są komórki, tkanki lub narządy do przeszczepu dla Ubezpieczonego

Pojęcie: dzień wystąpienia poważnego stanu chorobowego

Znaczenie: dzień, w którym:

- 1) wykonano badanie, które potwierdziło: nowotwór złośliwy, nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, nowotwór in situ, ciężką dysplazję nowotworową; lub
 - 2) zalecono wykonanie jednej z następujących operacji: operacji pomostowania tętnic wieńcowych, wymiany lub naprawy zastawek serca, operacji neurochirurgicznej, przeszczepienia od dawcy narządów lub przeszczepienia szpiku kostnego
-

Pojęcie: hospitalizacja

Znaczenie: leczenie w szpitalu, które trwa bez przerwy co najmniej 24 godziny

Pojęcie: implant

Znaczenie: sztuczne urządzenie, które zastępuje całość lub część narządu lub zastępuje całość lub część funkcji niedziałającej lub wadliwie działającej części ciała

Pojęcie: leczenie eksperymentalne

Znaczenie: leczenie, które nie zostało dopuszczone do stosowania zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzone oraz

- 1) którego skuteczność i bezpieczeństwo nie zostały potwierdzone naukowo i medycznie; lub
 - 2) które jest w trakcie badań lub testów
-

Pojęcie: leczenie off label

Znaczenie: leczenie, które jest stosowane w oparciu o doświadczenia lekarzy i badania naukowe, ale nie jest formalnie zatwierdzone przez właściwe organy medyczne i polega na podawaniu zarejestrowanego i dostępnego na rynku leku przeciwnowotworowego w inny sposób niż wynika z oficjalnej charakterystyki i przeznaczenia tego produktu leczniczego, tzn.

- 1) lek przeznaczony do leczenia określonych nowotworów złośliwych zostanie użyty do leczenia innej szczególnej postaci nowotworu złośliwego; lub
- 2) lek zostanie użyty w innej dawce; lub

- 3) zostanie zastosowana inna metoda podawania leku
-

Pojęcie: leczenie w ramach medycyny precyzyjnej

Znaczenie: leczenie szczególnej postaci nowotworu złośliwego, które:

- 1) odbywa się w szpitalu lub placówce medycznej poza granicami Polski, zgodnie z zaleceniami dotyczącymi możliwości leczenia przedstawionymi w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej lub ustaleniami, które wynikają z realizacji świadczenia przewodnika pacjenta w ramach badań klinicznych; oraz
 - 2) jest organizowane przez Centrum Wsparcia Medycznego na zasadach określonych w Warunkach Global Doctors; oraz
 - 3) jest niezbędne z medycznego punktu widzenia; oraz
 - 4) obejmuje stosowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną na temat danego nowotworu:
 - a) tradycyjne terapie lecznicze w ramach medycyny konwencjonalnej; oraz
 - b) nowe terapie lecznicze w ramach medycyny konwencjonalnej (on label) lub leczenie off label, w tym terapie celowane, immunoterapie lub terapie hormonalne; oraz
 - 5) może obejmować udział Ubezpieczonego w badaniach klinicznych, jeśli:
 - a) w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej wydano rekomendację takiego leczenia; oraz
 - b) Ubezpieczony zgodził się na udział w badaniach klinicznych, które wyszukaliśmy mu w ramach świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych
-

Pojęcie: lekarz

Znaczenie: osoba wykonująca zawód lekarza w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, zgodnie z prawem państwa, w którym wykonuje ten zawód

Pojęcie: lekarz konsultant

Znaczenie: lekarz, wskazany przez Centrum Wsparcia Medycznego, o specjalizacji i doświadczeniu zawodowym właściwym dla specyfiki danego poważnego stanu chorobowego, który wykonuje zawód lekarza poza granicami Polski

Pojęcie: leki

Znaczenie: substancja lub połączenie substancji, dostępne na receptę i dopuszczone do obrotu w danym kraju, które można podać Ubezpieczonemu w procesie leczenia

poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego albo ustalania diagnozy; lekiem jest również odpowiednik leku z recepty, jeżeli zawiera te same składniki aktywne, siłę i dawkowanie

Pojęcie: medycyna konwencjonalna

Znaczenie: medycyna, która:

- 1) jest oparta na naukowym podejściu do diagnozowania, leczenia i zapobiegania chorobom; oraz
 - 2) wykorzystuje procedury medyczne dopuszczone do stosowania oraz wykonywane zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzone leczenie (on label)
-

Pojęcie: moduł ochrony

Znaczenie: jeden z czterech modułów wskazany w pkt 11 w Wykazie 3, który obejmuje poważny stan chorobowy lub grupę poważnych stanów chorobowych, w tym szczególną postać nowotworu złośliwego

Pojęcie: osoba towarzysząca

Znaczenie: wskazana przez Ubezpieczonego osoba, która podróżuje i przebywa z nim podczas realizacji świadczeń wynikających z umowy; jeśli leczone jest Dziecko mogą to być dwie osoby

Pojęcie: placówka medyczna

Znaczenie:

- 1) szpital, klinika, przychodnia lub gabinet medyczny, które działają zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajdują; lub
 - 2) praktyka lekarska prowadzona zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzona
-

Pojęcie: plan leczenia

Znaczenie:

zalecenia lekarza konsultanta dotyczące leczenia poważnego stanu chorobowego, które są niezbędne z medycznego punktu widzenia, to znaczy:

- 1) określają etapy i procedury medyczne, mające na celu poprawę stanu zdrowia;
- 2) pozwalają na osiągnięcie najlepszych wyników terapeutycznych

z uwzględnieniem zarówno strony medycznej, jak i kosztowej;

- 3) są ograniczone do terapii leczniczych, które w przypadku nowotworu oznaczają każdą terapię mającą na celu wyeliminowanie lub usunięcie komórek nowotworowych;
- 4) są zgodne z aktualną wiedzą medyczną na temat danego poważnego stanu chorobowego, a w przypadku nowotworów uwzględniają wytyczne organizacji NCCN (National Comprehensive Cancer Network);

oceny, czy leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, dokonuje lekarz lub zespół medyczny Further, z uwzględnieniem zakresu ubezpieczenia, rekomendacji lekarza konsultanta oraz we współpracy z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą

Pojęcie: Portal Global Doctors

Znaczenie:

platforma internetowa dostarczona i zarządzana przez Centrum Wsparcia Medycznego w celu wspierania realizacji świadczeń dla Ubezpieczonego; w zakresie świadczenia określonych usług

Pojęcie: poważny stan chorobowy

Znaczenie:

choroba lub zabieg operacyjny, zdefiniowany w pkt 7 w Wykazie 2, który obejmujemy ochroną zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia Global Doctors

Pojęcie: raport ekspercki

Znaczenie:

opinia dotycząca diagnozy, stanu zdrowia i planu leczenia Ubezpieczonego, którą wydaje lekarz konsultant, w ramach świadczenia druga opinia medyczna, na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej

Pojęcie: raport ekspercki medycyny precyzyjnej

Znaczenie:

opinia, którą sporządza zespół lekarsko-eksperski, w ramach świadczenia medycyny precyzyjnej na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej oraz bioprobek, która zawiera:

- 1) podsumowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego;
- 2) wnioski z profilowania molekularnego;

- 3) zalecenia zespołu lekarsko-eksperskiego dotyczące leczenia w ramach medycyny precyzyjnej;
 - 4) analizę oporności szczególnej postaci nowotworu złośliwego na terapię lub ich toksyczności dla Ubezpieczonego;
 - 5) informację o badaniach klinicznych, jeśli są dostępne;
 - 6) informacje na temat potencjalnych mutacji i nowotworów dziedzicznych (jeśli dotyczy); jeśli w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej zespół lekarsko-eksperski zidentyfikował potencjalną dziedziczną mutację genu u Ubezpieczonego, to Centrum Wsparcia Medycznego zaoferuje Ubezpieczonemu również testy mutacji dziedzicznych (germinalnych)
-

Pojęcie: recepta

Znaczenie:

pisemne zlecenie lekarskie, które pozwala aptece sporządzić lekarstwa lub wydać gotowe leki

Pojęcie: szczególna postać nowotworu złośliwego

Znaczenie:

każdy nowotwór złośliwy, zakwalifikowany zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako konkretny typ nowotworu, który jednocześnie:

- 1) nie reaguje na leczenie pierwszego rzutu, czyli pierwsze leczenie zastosowane przez lekarza onkologa; lub
- 2) jest w trzecim stopniu zaawansowania klinicznego (nowotwór zaawansowany); lub
- 3) jest w czwartym stopniu zaawansowania klinicznego (nowotwór bardzo zaawansowany z obecnością przerzutów odległych); lub
- 4) ma nieznane umiejscowienie pierwotne, czyli nie można ustalić źródła pierwotnej zmiany; lub
- 5) jest rzadką formą nowotworu złośliwego tzn. częstość występowania takiego nowotworu jest mniejsza niż 6 przypadków na 100 000 zachorowań, który zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest mało rozpoznany z uwagi na niską częstotliwość występowania i taki nowotwór jest uwzględniony na liście Surveillance of Rare Cancers in Europe (RARECARENet) opublikowanej na stronie internetowej <http://www.rarecaren.net.eu/> w ramach projektu RARECARENet wspieranego przez Europejską Agencję Wykonawczą ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC)

Pojęcie: terapia CAR-T

Znaczenie:

terapia, w której pobierane z krwi limfocyty T (rodzaj komórek układu odpornościowego) po ich zmodyfikowaniu w laboratorium, mogą znaleźć i zaatakować komórki nowotworowe (CAR-T oznacza komórkę T z chimerycznym receptorem antygenowym CAR)

Pojęcie: terapia CAR-T zatwierdzona protokołem

Znaczenie:

terapia CAR-T, która:

- 1) obejmuje pojedynczą infuzję leku oraz etapy leczenia wstępnego i przygotowania do infuzji, a także fazę monitorowania po infuzji; oraz
 - 2) jest dopuszczona do stosowania oraz wykonywana zgodnie z wytycznymi odpowiednich władz medycznych państwa, w którym jest prowadzone leczenie
-

Pojęcie: testy genetyczne

Znaczenie:

rodzaj badania, które polega na analizie sekwencji materiału genetycznego DNA biopróbki; testy genetyczne dzielą się na:

- 1) testy mutacji nabytych (somatycznych), które służą wykryciu mutacji występujących w ograniczonym zestawie komórek lub tkanek nowotworu złośliwego, w celu identyfikacji czynników predykcyjnych tzn. czynników, których obecność jest związana z prawdopodobieństwem uzyskania odpowiedzi na leczenie; testy przeprowadzane są poprzez analizę próbki tkanki (próbki biopsyjnej) lub płynnej biopsji (z krwi);
 - 2) testy mutacji dziedzicznych (germinalnych), które służą wykryciu mutacji, które są obecne od urodzenia w każdej komórce ciała, w celu identyfikacji dziedzicznych predyspozycji do określonych typów nowotworów złośliwych; testy przeprowadzane są poprzez analizę próbki w postaci wymazu z jamy ustnej, próbki płwociny lub krwi
-

Pojęcie: zespół lekarsko- ekspercki

Znaczenie:

zespół specjalistów z zakresu onkologii, genetyki i patologii, z którymi współpracuje Further Underwriting International SLU (z siedzibą w Hiszpanii, Paseo Recoletos 12, 28001 Madrid) w ramach świadczenia medycyny precyzyjnej, którzy:

- 1) są wyznaczeni do sporządzenia raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej; oraz
- 2) przekładają wyniki testów genetycznych na zalecenia medyczne

Pojęcie: zespół medyczny Further

Znaczenie:

zespół lekarzy współpracujący z podmiotem, który w naszym imieniu realizuje świadczenia w ubezpieczeniu Global Doctors, czyli z Further Underwriting International SLU (z siedzibą w Hiszpanii, Paseo Recoletos 12, 28001 Madrid)

7. Definicje poważnych stanów chorobowych zawarliśmy w Wykazie 2.

Wykaz 2. Definicje poważnych stanów chorobowych

Poważny stan chorobowy: nowotwór złośliwy

Definicja: każdy nowotwór złośliwy, w tym białaczka, mięsak i chłoniak, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek złośliwych i inwazją tkanek

Poważny stan chorobowy: nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, nowotwór in situ

Definicja:

każdy nowotwór in situ, który jest ograniczony do nabłonka, gdzie powstał i który nie zaatakował zrębu lub otaczających go tkanek

Poważny stan chorobowy: ciężka dysplazja przednowotworowa

Definicja:

wszelkie zmiany przedrakowe w komórkach, które są cytologicznie lub histologiczno-patologicznie klasyfikowane jako obszary wysokiego stopnia dysplazji lub poważnej dysplazji

Poważny stan chorobowy: operacja pomostowania tętnic wieńcowych

Definicja:

operacja polegająca na wytworzeniu pomostów naczyniowych (by-passów) w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej

Poważny stan chorobowy: wymiana lub naprawa zastawek serca

Definicja:

inwazyjna wymiana lub naprawa co najmniej jednej zastawki serca, niezależnie od

tego, czy wymiana lub naprawa wykonywana jest operacją na otwartej klatce piersiowej, metodą małoinwazyjną, czy też za pomocą leczenia cewnikiem sercowym

Poważny stan chorobowy: operacja neurochirurgiczna

Definicja:

- 1) interwencja chirurgiczna w mózgu lub w strukturach wewnątrzczaszkowych; lub
 - 2) leczenie nowotworów łagodnych znajdujących się w rdzeniu kręgowym
-

Poważny stan chorobowy: przeszczepienie narządów od żyjącego dawcy

Definicja:

chirurgiczny przeszczep, w trakcie którego Ubezpieczony otrzymuje od dawcy:

- 1) nerkę; lub
 - 2) fragment wątroby; lub
 - 3) płat płuc; lub
 - 4) część trzustki
-

Poważny stan chorobowy: przeszczepienie szpiku kostnego

Definicja:

transplantacja komórek szpiku kostnego lub transplantacja komórek macierzystych z krwi obwodowej do Ubezpieczonego, które pochodzą:

- 1) od Ubezpieczonego (autologiczny przeszczep szpiku kostnego); lub
 - 2) od żyjącego dawcy (allogeniczny przeszczep szpiku kostnego)
-

Kogo obejmujemy ochroną i co chronimy

8. Ochroną obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego w razie poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego.
9. Ochroną obejmujemy Dziecko w wieku od 3 miesięcy do 17 lat lub osobę pełnoletnią w wieku od 18 do 64 lat, jeżeli mają miejsce zamieszkania w Polsce.
10. Możesz wybrać jeden z dwóch wariantów ubezpieczenia Global Doctors.

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

11. Ochroną obejmujemy poważne stany chorobowe, które podzieliliśmy na 4 moduły ochrony oraz szczególną postać nowotworu złośliwego. Zakres poszczególnych modułów ochrony i różnice pomiędzy wariantami opisaliśmy w Wykazie 3.

Wykaz 3. Zakres ochrony w poszczególnych modułach ochrony i wariantach

Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4

Jeśli dla danego wariantu, w wykazie używamy słowa „TAK”, oznacza to, że obejmujemy ochroną poważny stan chorobowy. Jeśli dla danego wariantu używamy słowa „NIE”, oznacza to, że nie obejmujemy ochroną danego poważnego stanu chorobowego.

WARIANTY:

Wariant podstawowy:

1. Poważne stany chorobowe oraz szczególna postać nowotworu złośliwego objęte ochroną w **Module 1**:
 - 1) nowotwór złośliwy, w tym związane z nim przeszczepienie szpiku kostnego: TAK
 - 2) nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym lub nowotwór in situ: NIE
 - 3) ciężka dysplazja przednowotworowa: NIE
 2. Poważne stany chorobowe objęte ochroną w **Module 2**:
 - 1) wymiana lub naprawa zastawek serca: NIE
 - 2) operacja pomostowania tętnic wieńcowych: NIE
 3. Poważne stany chorobowe objęte ochroną w **Module 3**
 - 1) operacja neurochirurgiczna: NIE
 4. Poważne stany chorobowe objęte ochroną w **Module 4**
 - 1) przeszczepienie narządów: NIE
 - 2) przeszczepienie szpiku kostnego: NIE
-

Wariant rozszerzony:

1. Poważne stany chorobowe oraz szczególna postać nowotworu złośliwego objęte ochroną w **Module 1**:
 - 1) nowotwór złośliwy, w tym związane z nim przeszczepienie szpiku kostnego: TAK
 - 2) nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym lub nowotwór in situ: TAK
 - 3) ciężka dysplazja przednowotworowa: TAK
2. Poważne stany chorobowe objęte ochroną w **Module 2**: TAK
 - 1) wymiana lub naprawa zastawek serca: TAK

- 2) operacja pomostowania tętnic wieńcowych: TAK
- 3. Poważne stany chorobowe objęte ochroną w **Module 3**
 - 1) operacja neurochirurgiczna: TAK
- 4. Poważne stany chorobowe objęte ochroną w **Module 4**
 - 1) przeszczepienie narządów: TAK
 - 2) przeszczepienie szpiku kostnego: TAK

Jakich świadczeń udzielamy i jaka jest suma ubezpieczenia

12. We wszystkich modułach ochrony Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń, które opisaliśmy w Wykazie 4. Dodatkowo w module 1 Ubezpieczony może skorzystać ze świadczenia uzupełniającego dla szczególnej postaci nowotworu złośliwego.

Wykaz 4. Rodzaje świadczeń

Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4

Jeśli w wykazie używamy słowa „TAK”, oznacza to, że świadczenie znajduje się w zakresie wskazanego wariantu. Jeśli w wykazie używamy słowa „NIE”, oznacza to, że nie zrealizujemy świadczenia w ramach danego wariantu ubezpieczenia.

WARIANTY:

Wariant podstawowy:

- 1) druga opinia medyczna: TAK
- 2) opieka medyczna za granicą:
 - a) koszty medyczne: TAK
 - b) koszty podróży: TAK
 - c) koszty zakwaterowania: TAK
 - d) koszty repatriacji zwłok: TAK
- 3) kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą: TAK
- 4) koszty leków po leczeniu za granicą: NIE
- 5) dzienne świadczenie szpitalne: NIE
- 6) wsparcie psychologiczne: TAK

Świadczenie uzupełniające dla szczególnej postaci nowotworu złośliwego:

- 1) Medycyna precyzyjna:
 - a) profilowanie molekularne: TAK
 - b) testy rodzinne: TAK
 - c) przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta: TAK

Zakres terytorialny w ramach opieki medycznej za granicą: świat bez Polski i USA

Suma ubezpieczenia: 1 000 000 euro

Wariant rozszerzony:

- 1) druga opinia medyczna: TAK
- 2) opieka medyczna za granicą:
 - a) koszty medyczne: TAK
 - b) koszty podróży: TAK
 - c) koszty zakwaterowania: TAK
 - d) koszty repatriacji zwłok: TAK
- 3) kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą: TAK
- 4) koszty leków po leczeniu za granicą: TAK
- 5) dzienne świadczenie szpitalne: TAK
- 6) wsparcie psychologiczne: TAK (z wyłączeniem ciężkiej dysplazji przednowotworowej)

Świadczenie uzupełniające dla szczególnej postaci nowotworu złośliwego:

- 1) Medycyna precyzyjna:
 - a) profilowanie molekularne: TAK
 - b) testy rodzinne: TAK
 - c) przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta: TAK

Zakres terytorialny w ramach opieki medycznej za granicą: świat bez Polski

Suma ubezpieczenia: 2 000 000 euro

13. Sumę ubezpieczenia podajemy w euro. Jeśli ponosimy koszty w innej walucie, przeliczamy je na euro. Do przeliczenia używamy średniego kursu ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających dzień, w którym ten koszt został poniesiony.
14. Suma ubezpieczenia, którą wskazaliśmy w Wykazie 4, to górna granica naszej odpowiedzialności dla wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych we wszystkich modułach ochrony.

Kiedy realizujemy świadczenia

15. Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń z Wykazie 4 w części Świadczenia, jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:
 - 1) poważny stan chorobowy objęty jest ochroną;
 - 2) poważny stan chorobowy musi być spowodowany:

- a) chorobą zdiagnozowaną lub leczoną po raz pierwszy w okresie ochrony; lub
 - b) nieszczęśliwym wypadkiem w okresie ochrony;
- 3) diagnoza choroby została potwierdzona w raporcie eksperckim, a w przypadku rezygnacji ze świadczenia drugiej opinii medycznej, przez zespół medyczny Further (na podstawie dokumentacji medycznej);
 - 4) dostępny jest okres świadczeniowy, a rozpoczęty okres świadczeniowy dla modułu ochrony, który obejmuje dany poważny stan chorobowy, jeszcze się nie zakończył;
 - 5) leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia.
16. Organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia wsparcie psychologiczne w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego szczególnej postaci nowotworu złośliwego lub poważnego stanu chorobowego objętego ochroną w wybranym wariantcie ubezpieczenia, z wyjątkiem ciężkiej dysplazji przednowotworowej.
17. Organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia medycyny precyzyjnej, jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:
- 1) szczególna postać nowotworu złośliwego musi być zdiagnozowana lub leczona po raz pierwszy w okresie ochrony lub nowotwór złośliwy musi być zdiagnozowany lub leczony po raz pierwszy w okresie ochrony a szczególna postać nowotworu złośliwego jest kolejnym stadium tego nowotworu złośliwego;
 - 2) Ubezpieczony jest w trakcie leczenia nowotworu złośliwego lub otrzymał zalecenie lekarskie o natychmiastowym rozpoczęciu leczenia;
 - 3) dostępna jest bioprobka tkankowa z wystarczającą liczbą komórek nowotworowych do wykonania testów genetycznych, a w przypadku jej braku może zostać wykonana płynna biopsja (próbka krwi), jeśli jest to klinicznie wskazane;
 - 4) dostępny jest okres świadczeniowy, a rozpoczęty okres świadczeniowy dla modułu ochrony jeszcze się nie zakończył.
18. Organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych w ramach medycyny precyzyjnej, jeśli:
- 1) w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej zespół lekarsko-eksperski wydał rekomendację leczenia w ramach badań klinicznych; oraz
 - 2) Ubezpieczony chce skorzystać z tej opcji.
19. W przypadku uzyskania przez Ubezpieczonego pozytywnego wyniku testu mutacji dziedzicznych (germinalnych) w ramach świadczenia medycyny precyzyjnej organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia testów rodzinnych dla uprawnionych członków rodziny Ubezpieczonego pod kątem tej samej mutacji.
20. Przed realizacją świadczeń sprawdzamy, czy okres świadczeniowy w ramach danego modułu ochrony jest dostępny.

21. Dostępność okresu świadczeniowego oznacza, że Ubezpieczony:

- 1) nie korzystał wcześniej z leczenia za granicą w ramach danego modułu ochrony i będzie mógł korzystać ze świadczeń przez pełen okres 36 miesięcy;
- 2) korzystał wcześniej z leczenia za granicą w ramach danego modułu ochrony i będzie mógł korzystać ze świadczeń przez pozostałe miesiące tj. na czas jaki pozostał do zakończenia okresu świadczeniowego.

22. Brak dostępności okresu świadczeniowego oznacza, że od pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą dla danego modułu ochrony minęło już 36 miesięcy. W takiej sytuacji Ubezpieczonemu nie przysługują dalsze świadczenia, ze względu na zakończenie okresu świadczeniowego.**23. W sytuacji, gdy okres świadczeniowy kończy się w trakcie leczenia za granicą, realizujemy świadczenia w ramach kosztów medycznych określonych w pkt 33, z uwzględnieniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności określonych w pkt 65-67, do czasu najbliższego wyznaczonego powrotu do Polski w oparciu o przyjęty plan leczenia.****Jak realizujemy świadczenie drugiej opinii medycznej i co ono obejmuje****24. W ramach świadczenia drugiej opinii medycznej przygotujemy dla Ubezpieczonego raport ekspercki na temat poważnego stanu chorobowego. W tym celu:**

- 1) informujemy jakie formularze i jaka dokumentacja medyczna jest potrzebna do przygotowania raportu eksperckiego;
- 2) możemy pomóc w gromadzeniu istniejącej dokumentacji medycznej;
- 3) przetłumaczymy dostarczoną dokumentację medyczną na język lekarza konsultanta;
- 4) jeśli lekarz konsultant tak zaleci, zapewnimy ponowną ocenę histopatologiczną tkanek, które zostały wcześniej pobrane;
- 5) lekarz konsultant przygotuje raport ekspercki na podstawie dokumentacji medycznej;
- 6) przetłumaczymy raport ekspercki, zawierający plan leczenia, na język polski.

25. Ubezpieczony otrzyma od nas tylko jeden raport ekspercki. Jednak, jeśli lekarz konsultant postawi diagnozę inną niż ta, którą pierwotnie otrzymał Ubezpieczony, to Ubezpieczony otrzyma od nas drugi raport ekspercki wydany przez innego lekarza konsultanta.**26. Jeżeli Ubezpieczony wystąpi o drugą opinię medyczną, będziemy realizować to świadczenie w całości przed organizacją pozostałych świadczeń.****27. Ubezpieczony może zrezygnować z raportu eksperckiego. W takiej sytuacji o zasadności i planie leczenia za granicą rozstrzyga zespół medyczny Further, na podstawie dokumentacji medycznej.**

28. Jeżeli Ubezpieczony skorzysta ze świadczenia medycyny precyzyjnej i otrzyma raport ekspercki medycyny precyzyjnej to nie może już ubiegać się o drugą opinię medyczną w związku z tą samą diagnozą nowotworu.

Jak realizujemy świadczenie opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje

29. W ramach świadczenia opieki medycznej za granicą organizujemy i pokrywamy koszty leczenia poważnego stanu chorobowego u Ubezpieczonego w placówkach medycznych, zgodnie z zakresem terytorialnym, który wskazaliśmy w Wykazie 4. W tym celu:
- 1) przedstawimy propozycję trzech placówek medycznych za granicą, w których możliwe jest leczenie;
 - 2) Ubezpieczony wybiera jedną z rekomendowanych placówek medycznych;
 - 3) przekazujemy certyfikat medyczny;
 - 4) zapewniamy tłumaczenia niezbędne do realizacji świadczenia;
 - 5) po zakończonym etapie leczenia za granicą przekazujemy dokumentację medyczną przetłumaczoną na język polski oraz dalsze zalecenia lekarza prowadzącego leczenie.
30. Certyfikat medyczny dotyczy leczenia w danej placówce medycznej i jest ważny przez 3 miesiące. Jeśli ważność certyfikatu medycznego upłynie, musimy wystawić nowy. Przed wystawieniem nowego certyfikatu medycznego ocenimy aktualny stan zdrowia Ubezpieczonego.
31. Świadczenie opieki medycznej za granicą składa się z następujących świadczeń szczegółowych:
- 1) koszty medyczne;
 - 2) koszty podróży;
 - 3) koszty zakwaterowania;
 - 4) koszty repatriacji zwłok.

Jak realizujemy świadczenie i pokrywamy koszty medyczne w ramach opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje

32. W ramach świadczenia koszty medyczne organizujemy i pokrywamy koszty, które wynikają z przyjętego planu leczenia zawartego w certyfikacie medycznym dla Ubezpieczonego.
33. Świadczenie koszty medyczne obejmuje:
- 1) wydatki związane z leczeniem lub opieką zdrowotną w placówce medycznej, które obejmują:
 - a) ponoszone przez szpital koszty:

- i. pobytu w pokoju, sali, na oddziale szpitalnym lub na oddziale intensywnej terapii;
 - ii. dodatkowego łóżka związanego z pobytem osoby towarzyszącej w szpitalu, o ile szpital udostępnia taką usługę;
 - iii. wyżywienia podczas hospitalizacji;
 - iv. usług medycznych świadczonych przez przychodnie przyszpitalne;
 - v. wykonania zabiegów chirurgicznych na sali operacyjnej;
- b) koszty ponoszone przez klinikę chirurgii/leczenia jednego dnia lub przychodnię;
 - c) koszty ponoszone przez przychodnię lub niezależny ośrodek, ale tylko wówczas gdy przeprowadzone procedury medyczne były objęte zakresem umowy w przypadku leczenia szpitalnego;
 - d) koszty opieki lekarskiej, pielęgniarskiej oraz opieki pozostałego personelu medycznego na każdym oddziale szpitala lub w ambulatorium, w których konieczne jest leczenie (zgodnie z zaleceniami lekarza);
 - e) koszty opieki anestezjologicznej, która obejmuje przygotowanie do znieczulenia, znieczulenie i opiekę nad Ubezpieczonym po zakończeniu znieczulenia;
 - f) koszty analizy laboratoryjnej, badań patomorfologicznych, badań rentgenowskich, chemioterapii, badań elektrokardiograficznych, badań ultrasonograficznych, badań z zastosowaniem izotopów promieniotwórczych, echokardiografii, mielogramu, encefalografii, angiografii, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz innych badań zleconych przez lekarza w celu rozpoznania i leczenia poważnego stanu chorobowego;
 - g) koszty radioterapii, czyli promieniowania wysokoenergetycznego do zmniejszania guzów i zabijania komórek nowotworowych promieniami rentgenowskimi, promieniami gamma i naładowanymi cząstkami, które są rodzajami promieniowania wykorzystywanymi do leczenia raka albo dostarczanych przez urządzenie poza ciałem (promieniowanie wiązką zewnętrzną) lub przez materiał radioaktywny umieszczony w organizmie w pobliżu komórek rakowych (wewnętrzna radioterapia);
 - h) koszty zabiegów zleconych przez lekarzy, w tym: transfuzję krwi, osocza i płynów dożylnych, iniekcji, terapii tlenowej;
 - i) koszty chirurgii rekonstrukcyjnej, która polega na odbudowie lub naprawie struktury ciała w celu skorygowania jej funkcji;
- 2) koszty leczenia powikłań lub działań niepożądanych wynikających z procedur medycznych zastosowanych w ramach opieki medycznej za granicą, które:

- a) wymagają natychmiastowej pomocy w placówce medycznej; oraz
- b) są niezbędne do uznania Ubezpieczonego za zdolnego do podróży powrotnej po zakończeniu etapu leczenia za granicą;
- 3) koszty protez piersi po mastektomii i protez zastawek serca koniecznych w następstwie zabiegu chirurgicznego zorganizowanego i opłaconego w ramach ubezpieczenia Global Doctors;
- 4) koszty leków zakupionych przed powrotem do Polski, które przepisał lekarz prowadzący leczenie za granicą przez okres 30 dni od zakończenia etapu leczenia;
- 5) dodatkowo w przypadku przeszczepienia narządów lub przeszczepienia szpiku kostnego następujące koszty:
 - a) procedury szukania potencjalnych dawców wśród członków rodziny Ubezpieczonego;
 - b) wydatków związanych z leczeniem lub opieką zdrowotną w placówce medycznej dla dawcy, które obejmują koszty:
 - i. zakwaterowania w pokoju lub na oddziale i wyżywienia podczas hospitalizacji;
 - ii. opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas hospitalizacji;
 - iii. obsługi personelu medycznego;
 - iv. zleconych przez lekarza badań laboratoryjno – diagnostycznych;
 - c) operacji pobrania narządu lub szpiku kostnego dla Ubezpieczonego;
 - d) procedury hodowli szpiku kostnego dla Ubezpieczonego (poniesione od daty wydania certyfikatu medycznego).

Jak realizujemy świadczenie i pokrywamy koszty podróży w ramach opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje

34. W ramach świadczenia koszty podróży organizujemy i pokrywamy dla Ubezpieczonego, osoby towarzyszącej i dawcy koszty:

- 1) podróży pociągami lub samolotem w klasie ekonomicznej do miejsca leczenia za granicą oraz podróży powrotnej w zakresie transportu:
 - a) z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do wyznaczonego lotniska międzynarodowego lub dworca kolejowego;
 - b) do wskazanego hotelu lub bezpośrednio do szpitala;
 - c) z wyznaczonego hotelu lub szpitala do wskazanego międzynarodowego lotniska lub dworca kolejowego;
 - d) z wyznaczonego lotniska międzynarodowego lub dworca kolejowego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;

- 2) transportu medycznego drogą lądową lub powietrzną, jeżeli:
 - a) takie zalecenie wydał lekarz konsultant, który sporządził raport ekspercki lub lekarz prowadzący leczenie za granicą; oraz
 - b) jego organizacja została wcześniej zatwierdzona przez Centrum Wsparcia Medycznego.

35. Centrum Wsparcia Medycznego odpowiada za wybór terminów transportu w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia (na podstawie zatwierdzonego planu leczenia) i przedstawia je do akceptacji Ubezpieczonego lub dawcy najpóźniej na 3 dni przed podróżą.
36. Zmiana ustalonych terminów jest możliwa wyłącznie z udokumentowanych powodów medycznych. W każdym innym przypadku Centrum Wsparcia Medycznego nie dokona nowych ustaleń dotyczących podróży i zakwaterowania.

Jak realizujemy świadczenie i pokrywamy koszty zakwaterowania w ramach opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje

37. W ramach świadczenia koszty zakwaterowania organizujemy i pokrywamy koszty zakwaterowania Ubezpieczonego, osoby towarzyszącej i dawcy w miejscu leczenia za granicą. Zapewniamy noclegi:
 - 1) w pokojach dwuosobowych ze śniadaniem;
 - 2) w hotelu trzy lub czterogwiazdkowym, który znajduje się nie dalej niż 10 km od placówki medycznej, w której odbywa się leczenie.
38. Centrum Wsparcia Medycznego odpowiada za wybór terminów rezerwacji i miejsca zakwaterowania w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie zatwierdzonego planu leczenia i przedstawia je do akceptacji Ubezpieczonego lub dawcy najpóźniej na 3 dni przed podróżą.
39. Ubezpieczony, osoba towarzysząca i dawca nie może zmieniać standardu hotelu, nawet dopłacając do różnicy w kosztach.

Jak realizujemy świadczenie i pokrywamy koszty repatriacji zwłok w ramach opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje

40. W ramach świadczenia koszty repatriacji zwłok organizujemy i pokrywamy koszty repatriacji zwłok, jeśli zgon Ubezpieczonego lub dawcy nastąpił podczas organizowanego przez nas leczenia za granicą. Koszty te obejmują:
 - 1) zakup trumny przewozowej;
 - 2) balsamowanie zwłok;
 - 3) transport do miejsca pochowku.

Jak realizujemy świadczenie kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą i co ono obejmuje

41. W ramach świadczenia kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą po zakończeniu danego etapu leczenia za granicą zwrócimy poniesione przez Ubezpieczonego koszty badań diagnostycznych, profilaktycznych lub przesiewowych oraz konsultacji lekarskich z nimi związanych, które:
 - 1) Ubezpieczony zorganizował we własnym zakresie;
 - 2) wynikają z zaleceń lekarza prowadzącego to leczenie za granicą;
 - 3) są dostępne w Polsce w terminie i trybie pozwalającym na bieżącą kontrolę stanu zdrowia;
 - 4) wynikają z faktur lub rachunków i dowodów płatności za usługi zrealizowane w Polsce przed końcem okresu świadczeniowego;
 - 5) realizowane są wyłącznie w rekomendowanych lub zaakceptowanych przez Centrum Wsparcia Medycznego placówkach medycznych w Polsce.
42. Jeśli stan zdrowia Ubezpieczonego się zmieni i otrzyma on inne zalecenia od lekarza w Polsce to zwrócimy koszty, o których mowa w pkt 41 wyłącznie po weryfikacji i akceptacji nowych zaleceń przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą.
43. Na wniosek Ubezpieczonego organizujemy i pokrywamy koszty tego świadczenia poza granicami Polski. W takim przypadku:
 - 1) świadczenie będzie realizowane przez lekarzy prowadzących leczenie za granicą lub ich zespół medyczny;
 - 2) zorganizujemy konieczną podróż i zakwaterowanie na warunkach określonych w pkt 34 – 39 dla Ubezpieczonego lub osoby towarzyszącej oraz tłumaczenia niezbędne dla realizacji świadczenia.
44. Jednocześnie, jeśli w trakcie kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą okaże się, że trzeba kontynuować to leczenie, wznowimy organizację świadczenia opieki medycznej za granicą.

Jak realizujemy świadczenie zwrot kosztów leków po leczeniu za granicą i co ono obejmuje

45. W ramach świadczenia zwrot kosztów leków po leczeniu za granicą zwracamy Ubezpieczonemu poniesione koszty zakupu leków wydawanych na receptę do kwoty 50 000 euro, jeśli:
 - 1) okres hospitalizacji w ramach leczenia za granicą wynosił co najmniej 3 dni;
 - 2) leki zalecił lekarz prowadzący leczenie za granicą jako niezbędną kontynuację leczenia, a receptę wystawił lekarz w Polsce przed zakończeniem okresu świadczeniowego;
 - 3) każda recepta obejmuje ilość leku do przyjmowania przez okres nie dłuższy niż

dwa miesiące (jeżeli recepty obejmują dawkę większą, to zwracamy koszty leków przepisanych na dwa miesiące);

- 4) leki zostały zakupione w Polsce a ich zakup udokumentowany fakturą lub rachunkiem i dowodem płatności;
- 5) leki nie są refundowane przez publiczny system ochrony zdrowia w Polsce (jeśli lek jest częściowo refundowany zwracamy część nierefundowaną).

46. Dodatkowo zorganizujemy wystawienie recepty a także konieczną podróż i zakwaterowanie (na warunkach określonych w pkt 34-39) w celu zakupu leków poza granicami Polski, jeżeli:

- 1) lek nie jest zatwierdzony lub dopuszczony do obrotu w Polsce; lub
- 2) lek nie jest dostępny do nabycia w Polsce; lub
- 3) leku nie można zakupić w terminie pozwalającym na kontynuację leczenia.

Jak realizujemy świadczenie dziennego świadczenia szpitalnego i co ono obejmuje

47. W ramach świadczenia dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczony otrzyma 100 euro za każdy dzień hospitalizacji w szpitalu podczas leczenia za granicą.

48. Dienne świadczenie szpitalne wypłacamy:

- 1) w ciągu 7 dni po zakończonej hospitalizacji w szpitalu lub po każdym zakończonym tygodniu hospitalizacji w szpitalu;
- 2) maksymalnie za 60 dni w przypadku jednego modułu ochrony, o ile hospitalizacja rozpoczęła się w okresie świadczeniowym.

Jak realizujemy świadczenie wsparcia psychologicznego i co ono obejmuje

49. W ramach świadczenia wsparcie psychologiczne organizujemy i pokrywamy koszty czterech 60 - minutowych konsultacji on-line za pośrednictwem Portalu Global Doctors dla Ubezpieczonego lub jego rodziny z psychoonkologiem lub psychologiem.

Jak realizujemy świadczenie medycyny precyzyjnej i co ono obejmuje

50. Medycyna precyzyjna jest świadczeniem uzupełniającym świadczenia wskazane w Wykazie 4 w części Świadczenia.

51. W ramach świadczenia medycyny precyzyjnej:

- 1) przygotujemy dla Ubezpieczonego jeden raport ekspercki medycyny precyzyjnej dla szczególnej postaci nowotworu złośliwego; w tym celu:
 - a) informujemy jakie formularze i jaka dokumentacja medyczna jest potrzebna do przygotowania raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej;
 - b) możemy pomóc w gromadzeniu istniejącej dokumentacji medycznej;

- c) przetłumaczymy dostarczoną dokumentację medyczną na język członków zespołu lekarsko- eksperckiego;
 - d) zorganizujemy i pokryjemy koszty profilowania molekularnego;
 - e) zespół lekarsko-ekspercki przygotowuje raport ekspercki medycyny precyzyjnej na podstawie dokumentacji medycznej, analizy profilowania molekularnego oraz wyników testów mutacji dziedzicznych (germinalnych), jeśli zostały przeprowadzone;
 - f) przetłumaczymy raport ekspercki medycyny precyzyjnej na język polski;
 - g) zorganizujemy wirtualną rozmowę z przedstawicielem Further w celu omówienia raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej za pośrednictwem Portalu Global Doctors;
 - h) za zgodą Ubezpieczonego zorganizujemy dodatkową wirtualną rozmowę lekarza onkologa prowadzącego leczenie Ubezpieczonego z przedstawicielem zespół lekarsko-eksperckiego w celu omówienia zaleceń dotyczących leczenia, które zostały zawarte w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej;
- 2) organizujemy i pokrywamy koszty leczenia w ramach medycyny precyzyjnej w placówkach medycznych zgodnie z zakresem terytorialnym, który wskazaliśmy w Wykazie 4;
 - 3) organizujemy i pokrywamy koszty testów rodzinnych, które opisaliśmy w pkt 56-57;
 - 4) wspieramy w znalezieniu odpowiednich badań klinicznych, w ramach świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, które opisaliśmy w pkt 58-59;
 - 5) jeśli Ubezpieczony będzie uczestnikiem badań klinicznych pokrywamy koszty, które opisaliśmy w Wykazie 5.
- 52.** Realizujemy świadczenie medycyny precyzyjnej bez wcześniejszej drugiej opinii medycznej jeśli zespół medyczny Further na podstawie wstępnej oceny dokumentacji medycznej stwierdzi wystąpienie szczególnej postaci nowotworu złośliwego.
- 53.** Świadczenie medycyny precyzyjnej składa się z następujących świadczeń szczegółowych:
- 1) profilowanie molekularne;
 - 2) testy rodzinne;
 - 3) przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta.

Jak realizujemy świadczenie profilowania molekularnego w ramach medycyny precyzyjnej i co ono obejmuje

54. W ramach świadczenia profilowania molekularnego organizujemy i pokrywamy koszty badania biopróbek w celu wykrycia i indywidualnego scharakteryzowania podstawowych cech komórek nowotworowych szczególnej postaci nowotworu złośliwego. W tym celu:
- 1) określamy rodzaj wymaganych testów genetycznych i związanych z nimi biopróbek;
 - 2) wybieramy odpowiednie specjalistyczne laboratorium, które wykonuje badanie biopróbek;
 - 3) organizujemy i pokrywamy koszty odbioru biopróbek od Ubezpieczonego i dostarczenia ich do laboratorium;
 - 4) Further wyznacza zespół lekarsko-ekspertski, który bierze udział w realizacji świadczenia profilowania molekularnego.
55. Świadczenie profilowania molekularnego wykonujemy tylko raz dla każdej szczególnej postaci nowotworu złośliwego, zgodnej z określonym kodem Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 przypisanym do nowotworu.

Jak realizujemy świadczenie testów rodzinnych w ramach medycyny precyzyjnej i co ono obejmuje

56. W ramach świadczenia testów rodzinnych organizujemy i pokrywamy koszty testów mutacji dziedzicznych (germinalnych) u biologicznego rodzeństwa oraz biologicznych dzieci Ubezpieczonego. W tym celu:
- 1) kwalifikujemy biologiczne rodzeństwo oraz biologiczne dzieci Ubezpieczonego do skorzystania ze świadczenia, wyłącznie w oparciu o zasadność kliniczną (potencjał rozwoju tego nowotworu w określonej linii dziedziczenia);
 - 2) wybieramy odpowiednie specjalistyczne laboratorium, które wykonuje badanie biopróbek;
 - 3) organizujemy i pokrywamy koszty odbioru biopróbek od biologicznego rodzeństwa oraz biologicznych dzieci Ubezpieczonego i dostarczenia ich do laboratorium;
 - 4) laboratorium zbada bioprobki i wyda wyniki testu;
 - 5) specjalista z zakresu genetyki wydaje raport na temat zalecanych działań profilaktyczno – leczniczych w przypadku pozytywnego wyniku testu mutacji dziedzicznych (germinalnych) dla każdej osoby, której dotyczył test;
 - 6) organizujemy wirtualną rozmowę ze specjalistą z zakresu genetyki dla każdej osoby, która otrzymała pozytywny wynik testu mutacji dziedzicznych

(germinalnych) w celu omówienia raportu.

57. Wykonanie testów mutacji dziedzicznych (germinalnych) u biologicznego rodzeństwa oraz biologicznych dzieci Ubezpieczonego odbywa się za ich indywidualną zgodą.

Jak realizujemy świadczenie przewodnika pacjenta w ramach badań klinicznych w ramach medycyny precyzyjnej i co ono obejmuje

58. W ramach świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych Ubezpieczony otrzymuje informacje o dostępnych badaniach klinicznych związanych z leczeniem jego szczególnej postaci nowotworu złośliwego po wcześniejszym profilowaniu molekularnym. W tym celu:

- 1) Centrum Wsparcia Medycznego dołoży wszelkich starań, aby znaleźć najbardziej odpowiednie badania kliniczne spośród oferowanych na całym świecie dla indywidualnego przypadku Ubezpieczonego, jednakże nie może zagwarantować jego dopasowania;
- 2) informacje o dostępnych badaniach klinicznych wyszukujemy maksymalnie dwa razy dla każdej szczególnej postaci nowotworu złośliwego; powtórne przeszukanie możliwe jest w przypadku, gdy Ubezpieczony nie zdecyduje się na udział w żadnym ze wskazanych wcześniej badań klinicznych lub nie zakwalifikuje się do żadnego;
- 3) kontaktujemy się z ośrodkami badań klinicznych, które prowadzą aktywne badania kliniczne w kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jeśli to możliwe, i w razie potrzeby poszerzamy zakres poszukiwań;
- 4) pomagamy przy wypełnianiu wniosku o rejestrację do badań klinicznych, w tym w razie potrzeby tłumaczymy dokumentację;
- 5) organizujemy i pokrywamy koszty, które opisaliśmy w Wykazie 5, jeśli Ubezpieczony będzie uczestnikiem badań klinicznych, które dla niego wyszukaliśmy.

Wykaz 5. Zakres kosztów w ramach świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych

Zakres organizowanych i pokrywanych kosztów:

1. **Badania kliniczne w Polsce, jeśli są przeprowadzane w odległości powyżej 100 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego**

Koszty medyczne:

W ramach tego świadczenia:

- 1) organizator badania klinicznego finansuje podawanie badanego leku i stale monitoruje stan zdrowia Ubezpieczonego w trakcie udziału w badaniu klinicznym; oraz

- 2) nie pokrywamy żadnych kosztów leczenia, które nie są finansowane przez organizatora badania klinicznego

Koszty podróży:

w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy dla Ubezpieczonego i osoby towarzyszącej koszty:

- 1) podróży pociągiem lub samolotem w klasie ekonomicznej do miejsca prowadzenia badań klinicznych oraz podróży powrotnej w zakresie transportu:
 - a) z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do wyznaczonego lotniska lub dworca kolejowego;
 - b) do wskazanego hotelu lub bezpośrednio do placówki medycznej;
 - c) z wyznaczonego hotelu lub placówki medycznej do wskazanego lotniska lub dworca kolejowego;
 - d) z wyznaczonego lotniska lub dworca kolejowego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
- 2) transportu medycznego drogą lądową lub powietrzną, jeżeli:
 - a) takie zalecenie wydał lekarz prowadzący badania kliniczne;
 - b) jego organizacja została wcześniej zatwierdzona przez Centrum Wsparcia Medycznego;

Centrum Wsparcia Medycznego odpowiada za wybór terminów transportu (w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia) i przedstawia je do akceptacji Ubezpieczonego najpóźniej na 3 dni przed podróżą; zmiana ustalonych terminów jest możliwa wyłącznie z udokumentowanych powodów medycznych; w każdym innym przypadku Centrum Wsparcia Medycznego nie dokona nowych ustaleń dotyczących podróży i zakwaterowania

Koszty zakwaterowania:

w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty zakwaterowania Ubezpieczonego, osoby towarzyszącej w miejscu prowadzenia badań klinicznych; w tym celu zapewniamy noclegi:

- 1) w pokojach dwuosobowych ze śniadaniem;
- 2) w hotelu trzy lub czterogwiazdkowym, który znajduje się nie dalej niż 10 km od placówki medycznej, w której prowadzone są badania kliniczne;

Centrum Wsparcia Medycznego odpowiada za wybór terminów rezerwacji i miejsca zakwaterowania w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia i przedstawia je do akceptacji Ubezpieczonego najpóźniej na 3 dni przed podróżą; Ubezpieczony i osoba towarzysząca nie może zmieniać standardu hotelu, nawet dopłacając do różnicy w kosztach

Koszty repatriacji zwłok:

w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty repatriacji zwłok, jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpił podczas organizowanej przez nas podróży i pobytu za granicą w związku z udziałem Ubezpieczonego w badaniach klinicznych;

koszty te obejmują:

- 1) zakup trumny przewozowej;
- 2) balsamowanie zwłok (jeśli dotyczy);
- 3) transport do miejsca pochówku

Dzienna dieta:

w ramach tego świadczenia Ubezpieczony otrzyma 100 euro za każdy dzień udziału w badaniach klinicznych tzn. dzień przyjmowania badanego leku lub dzień badań w placówce medycznej; dzienną dietę wypłacamy w ciągu 7 dni po zakończonym udziale w badaniach klinicznych lub po każdym zakończonym tygodniu udziału w badaniach klinicznych

Zakres organizowanych i pokrywanych kosztów:**2. Badania kliniczne poza Polską****Koszty medyczne:**

w ramach tego świadczenia:

- 1) organizator badania klinicznego finansuje podawanie badanego leku i stale monitoruje stan zdrowia Ubezpieczonego w trakcie udziału w badaniu klinicznym; oraz
- 2) pokrywamy pozostałe koszty leczenia w ramach medycyny precyzyjnej, które:
 - a) nie są finansowane przez organizatora badania klinicznego, a są niezbędne dla efektywności badania klinicznego; oraz
 - b) dotyczą wyłącznie leczenia świadczonego w tym samym szpitalu, w którym prowadzone jest badanie kliniczne; oraz
 - c) są zorganizowane przez Centrum Wsparcia Medycznego w ramach medycyny precyzyjnej zgodnie z Warunkami Global Doctors

Koszty podróży:

w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy dla Ubezpieczonego i osoby towarzyszącej koszty:

- 1) podróży pociągiem lub samolotem w klasie ekonomicznej do miejsca prowadzenia badań klinicznych oraz podróży powrotnej w zakresie

transportu:

- a) z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do wyznaczonego lotniska lub dworca kolejowego;
 - b) do wskazanego hotelu lub bezpośrednio do placówki medycznej;
 - c) z wyznaczonego hotelu lub placówki medycznej do wskazanego lotniska lub dworca kolejowego;
 - d) z wyznaczonego lotniska lub dworca kolejowego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
- 2) transportu medycznego drogą lądową lub powietrzną, jeżeli:
- a) takie zalecenie wydał lekarz prowadzący badania kliniczne;
 - b) jego organizacja została wcześniej zatwierdzona przez Centrum Wsparcia Medycznego;

Centrum Wsparcia Medycznego odpowiada za wybór terminów transportu (w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia) i przedstawia je do akceptacji Ubezpieczonego najpóźniej na 3 dni przed podróżą; zmiana ustalonych terminów jest możliwa wyłącznie z udokumentowanych powodów medycznych; w każdym innym przypadku Centrum Wsparcia Medycznego nie dokona nowych ustaleń dotyczących podróży i zakwaterowania

Koszty zakwaterowania:

w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty zakwaterowania Ubezpieczonego, osoby towarzyszącej w miejscu prowadzenia badań klinicznych; w tym celu zapewniamy noclegi:

- 1) w pokojach dwuosobowych ze śniadaniem;
- 2) w hotelu trzy lub czterogwiazdkowym, który znajduje się nie dalej niż 10 km od placówki medycznej, w której prowadzone są badania kliniczne;

Centrum Wsparcia Medycznego odpowiada za wybór terminów rezerwacji i miejsca zakwaterowania w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia i przedstawia je do akceptacji Ubezpieczonego najpóźniej na 3 dni przed podróżą; Ubezpieczony i osoba towarzysząca nie może zmieniać standardu hotelu, nawet dopłacając do różnicy w kosztach

Koszty repatriacji zwłok:

w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty repatriacji zwłok, jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpił podczas organizowanej przez nas podróży i pobytu za granicą w związku z udziałem Ubezpieczonego w badaniach klinicznych;

koszty te obejmują:

- 1) zakup trumny przewozowej;
- 2) balsamowanie zwłok (jeśli dotyczy);

3) transport do miejsca pochówku

Dzienna dieta:

w ramach tego świadczenia Ubezpieczony otrzyma 100 euro za każdy dzień udziału w badaniach klinicznych tzn. dzień przyjmowania badanego leku lub dzień badań w placówce medycznej; dzienną dietę wypłacamy w ciągu 7 dni po zakończonym udziale w badaniach klinicznych lub po każdym zakończonym tygodniu udziału w badaniach klinicznych; jeśli za ten sam okres Ubezpieczony jest uprawniony do otrzymania dziennej diety i dziennego świadczenia szpitalnego, wypłacamy tylkoienne świadczenie szpitalne

59. Dodatkowo organizator badań klinicznych:

- 1) decyduje o przyjęciu Ubezpieczonego do badań klinicznych; oraz
- 2) informuje Ubezpieczonego o tym, które koszty pokrywa organizator badań klinicznych, a które Ubezpieczony.

Ważne informacje

Jakie koszty pokrywamy przy badaniach klinicznych

Pamiętaj, że jeśli będziesz uczestnikiem badania klinicznego, pokryjemy Ci koszty, które wymieniliśmy w wykazie 5.

Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony

60. Ograniczamy naszą odpowiedzialność przez 180 dni w wariancie podstawowym lub 90 dni w wariancie rozszerzonym, od dnia zawarcia umowy. Odpowiadamy w tym okresie wyłącznie za poważny stan chorobowy lub szczególną postać nowotworu złośliwego, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Taki zakres ochrony uwzględniliśmy przy wyliczeniu składki.

61. Nie stosujemy czasowego ograniczenia ochrony jeżeli:

- 1) bez przerw przedłużasz z nami ochronę w ubezpieczeniu Global Doctors na kolejne okresy ubezpieczenia; lub
- 2) zawierasz z nami kolejną umowę z ubezpieczeniem Global Doctors, w ciągu maksymalnie 30 dni od zakończenia ochrony w ramach poprzedniej umowy, a zakres nowej i poprzedniej umowy obejmuje te same zdarzenia ubezpieczeniowe i świadczenia; jeśli zakres nowej i poprzedniej umowy obejmuje różne zdarzenia ubezpieczeniowe i świadczenia, to nasza odpowiedzialność w okresie wskazanym w pkt 60, ograniczona jest do zakresu zdarzeń ubezpieczeniowych i świadczeń, które były objęte ubezpieczeniem w poprzedniej umowie.

Jakich poważnych stanów chorobowych nie obejmujemy ochroną

62. Ochroną nie obejmujemy poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego, który powstał w wyniku tego, że Ubezpieczony:

- 1) brał czynny udział w aktach przemocy lub terroryzmu; lub
- 2) dokonał umyślnego samouszkodzenia ciała lub próby samobójczej; lub
- 3) popełnił lub usiłował popełnić przestępstwo z winy umyślnej, stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu; lub
- 4) uzależnił się od środków psychoaktywnych, narkotyków lub środków halucynogennych.

63. Ochroną nie obejmujemy poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego, który powstał w wyniku jednej z poniższych sytuacji:

- 1) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych;
- 2) ruchów sejsmicznych, wybuchów wulkanów lub powodzi;
- 3) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie;
- 4) epidemii ogłoszonych przez władze państwowe.

64. Ochroną nie obejmujemy:

- 1) nowotworów związanych z zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS) i zakażeniem wirusem HIV;
- 2) nowotworów skóry, które nie zostały sklasyfikowane histologicznie jako nowotwory powodujące inwazję poza naskórek, z wyjątkiem czerniaków;
- 3) operacji neurochirurgicznej, której konieczność przeprowadzenia wynika:
 - a) ze zmian otępiennych, wywołanych podeszłym wiekiem lub upośledzeniem funkcji mózgu skutkującym zaburzeniami psychicznymi, niezależnie od przyczyny ich wystąpienia i stanu zaawansowania; lub
 - b) z zaburzeń poznawczych, które są na tyle poważne, że osoba nie może normalnie funkcjonować w społeczeństwie bez leczenia.

W jakich sytuacjach nie ponosimy odpowiedzialności i nie realizujemy świadczeń

65. Nie ponosimy odpowiedzialności i nie realizujemy świadczeń w przypadku, gdy zajdzie jedna z poniższych przesłanek:

- 1) gdy w dniu wystąpienia poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego Ubezpieczony:
 - a) nie ma stałego miejsca zamieszkania w Polsce; lub
 - b) w ciągu 12 miesięcy przed wystąpieniem poważnego stanu chorobowego lub

szczególnej postaci nowotworu złośliwego przebywał poza Polską dłużej niż 183 dni kalendarzowe;

- 2) gdy Ubezpieczony:
 - a) odmawia poddania się leczeniu, dodatkowym analizom lub dodatkowym badaniom diagnostycznym koniecznym w celu określenia ostatecznej diagnozy lub planu leczenia; lub
 - b) nie stosuje się do zaleceń lub planu leczenia wydanego przez lekarza konsultanta.

66. Umowa nie obejmuje:

- 1) przeszczepienia narządów, jeżeli:
 - a) konieczność przeprowadzenia przeszczepu wątroby wynika ze skutków alkoholowej choroby wątroby;
 - b) jego wykonanie wymaga leczenia komórkami macierzystymi;
 - c) jest autotransplantacją;
 - d) narząd został kupiony od dawcy;
 - e) Ubezpieczony jest dawcą dla osoby trzeciej;
- 2) przeszczepienia szpiku kostnego z wykorzystaniem komórek macierzystych krwi (HCT) z krwi pępowinowej;
- 3) leczenia lub pobytu w szpitalach uzdrowiskowych (sanatoryjnych), szpitalach rehabilitacyjnych, sanatoriach i uzdrowiskach, ośrodkach pomocy społecznej, domach opieki, ośrodkach leczenia uzależnień, hospicjach, ośrodkach opieki domowej, nawet jeśli takie leczenie lub usługi są zalecane lub konieczne w ramach leczenia poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego;
- 4) w module 4, innych metod leczenia niż przeszczep.

Jakich kosztów nie pokrywamy

67. Nie pokrywamy kosztów:

- 1) poniesionych przed wystawieniem certyfikatu medycznego;
- 2) poniesionych w Polsce i jednocześnie sfinansowanych ze środków publicznych w ramach systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- 3) leków zakupionych po leczeniu za granicą, które są dostępne w Polsce bez recepty;
- 4) procedur medycznych wykonywanych w Polsce, związanych z podawaniem leku zakupionego po leczeniu za granicą;
- 5) poniesionych na zakup leków po leczeniu za granicą, jeżeli faktury zostaną przedstawione po upływie 180 dni od daty zakupu;

- 6) przejazdów z hotelu do szpitala lub do lekarza prowadzącego podczas leczenia za granicą;
- 7) zakwaterowania, podróży lub transportu zorganizowanego przez Ubezpieczonego, lub dawcę we własnym zakresie bądź przez osobę trzecią w imieniu tych osób;
- 8) leczenia innymi metodami niż wskazane:
 - a) w planie leczenia przez lekarza konsultanta; lub
 - b) w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej;
- 9) leczenia w innej placówce medycznej niż wskazana w certyfikacie medycznym;
- 10) leczenia alternatywnego, czyli takiego, które nie należy do medycyny konwencjonalnej, w tym: kosztów akupunktury, aromaterapii, chiropraktyki, homeopatii, naturopatii, ajurwedy, tradycyjnej medycyny chińskiej, osteopatii;
- 11) leczenia eksperymentalnego, z wyjątkiem:
 - a) kosztów, które pokrywamy w ramach leczenia off label w zakresie medycyny precyzyjnej; oraz
 - b) kosztów medycznych na warunkach określonych w Wykazie 5, jeśli Ubezpieczony będzie uczestnikiem badania klinicznego poza granicami Polski;
 - c) kosztów podróży i zakwaterowania a także dziennej diety, na warunkach określonych w Wykazie 5;
- 12) terapii genowej, czyli postępowania z użyciem genów, powodującego efekt terapeutyczny, profilaktyczny lub diagnostyczny, które polega na wprowadzeniu do organizmu genów lub fragmentów genów DNA lub RNA stworzonych w laboratorium;
- 13) terapii komórkami somatycznymi, czyli postępowania z użyciem komórek lub tkanek, które zmodyfikowano w celu zmiany ich charakterystyki biologicznej lub użycia komórek lub tkanek w innej roli, niż ich podstawowa rola biologiczna w organizmie;
- 14) terapii CAR-T, z wyjątkiem terapii CAR-T zatwierdzonej protokołem w ramach medycyny precyzyjnej;
- 15) terapii zapobiegawczych, czyli procedur medycznych lub stosowania leków, które mają na celu wyłącznie ograniczenie ryzyka rozwoju nowotworu złośliwego, w tym kosztów operacji profilaktycznych, polegających na usunięciu tkanki lub narządów, które aktualnie nie zawierają komórek nowotworowych;
- 16) inżynierii tkankowej, czyli postępowania z użyciem zmodyfikowanych komórek lub tkanek, które wykorzystuje się do naprawy, regeneracji lub wymiany tkanki ludzkiej;
- 17) związanych z leczeniem długotrwałych skutków ubocznych, łagodzeniem

- przewlekłych objawów lub rehabilitacji (w tym fizjoterapii, rehabilitacji ruchowej oraz terapii logopedycznej);
- 18) leczenia wszelkich skutków ubocznych lub powikłań spowodowanych lekiem przeciwnowotworowym podawanym w ramach badań klinicznych;
 - 19) zakupu lub wynajmu protez (z wyjątkiem protez wskazanych w pkt 33), implantów, sztucznych narządów lub organów, soczewek, urządzeń korygujących urządzeń ortopedycznych (w tym obuwia ortopedycznego, gorsetów, kul, wózków inwalidzkich, łóżka rehabilitacyjnego), okularów korekcyjnych, szkieł kontaktowych, protez stomatologicznych, materiałów opatrunkowych, peruk, protez stomatologicznych, pasów przepuklinowych i innych urządzeń lub przedmiotów;
 - 20) pobrania bioprobki tkankowej do przeprowadzenia profilowania molekularnego, z wyjątkiem pobrania krwi do płynnej biopsji;
 - 21) poniesionych przez Ubezpieczonego, ich krewnych lub ich osoby towarzyszące, z wyjątkiem kosztów wyraźnie objętych ubezpieczeniem;
 - 22) wyżywienia (poza śniadaniem zapewnionym przez hotel) i poniesionych w hotelu kosztów dodatkowych;
 - 23) leczenia w Polsce, z wyjątkiem kosztów:
 - a) poniesionych w ramach świadczenia kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą; oraz
 - b) dotyczących zwrotu kosztów leków po leczeniu za granicą; oraz
 - c) leczenia zorganizowanego w Polsce z powodu siły wyższej; oraz
 - d) wskazanych w Wykazie 5, jeśli Ubezpieczony będzie uczestnikiem badania klinicznego w ramach medycyny precyzyjnej;
 - 24) leczenia zaburzeń psychicznych;
 - 25) leczenia chorób układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do realizacji świadczeń

- 68.** Do realizacji świadczeń w przypadku poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego potrzebujemy:
- 1) zgłoszenia roszczenia;
 - 2) dokumentacji medycznej, która potwierdza wystąpienie poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, zaświadczenie lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań);
 - 3) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, jeśli był on przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego (np. notatka urzędowa

z policji, dokumenty z udzielenia pierwszej pomocy na szpitalnym oddziale ratunkowym).

69. Do realizacji świadczenia medycyny precyzyjnej dodatkowo potrzebujemy biopróbek.
70. Do realizacji świadczenia testów rodzinnych w ramach medycyny precyzyjnej dodatkowo potrzebujemy:
 - 1) wniosku Ubezpieczonego oraz
 - 2) wniosku i zgody biologicznego rodzeństwa lub biologicznych dzieci Ubezpieczonego.
71. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą potrzebne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
72. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
73. W celu spełnienia obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy wymagać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.
74. W celu realizacji świadczeń Ubezpieczony może zarejestrować się w Portalu Global Doctors, do którego login i instrukcję logowania otrzyma od nas na adres e-mail, przy czym świadczenie wsparcie psychologiczne i rozmowę z przedstawicielem Further w celu omówienia raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej realizujemy wyłącznie za pośrednictwem Portalu Global Doctors.

Jak zgłosić roszczenie

75. Roszczenie można zgłosić:
 - 1) pod numerem: 58 555 55 55 lub 801 107 107; lub
 - 2) na stronie: www.ergohestia.pl;
 - 3) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16.
76. Ubezpieczony, który chce skorzystać ze świadczenia opieka medyczna za granicą może także kontaktować się z Centrum Wsparcia Medycznego pod numerem: 22 749 97 22.

W jakim terminie wypłacamy i realizujemy świadczenia

77. Mamy obowiązek zrealizować świadczenia w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
78. Jeśli po realizacji świadczenia drugiej opinii medycznej Ubezpieczony zgłosi chęć skorzystania z opieki medycznej za granicą, to przedstawimy propozycję co najmniej trzech placówek medycznych w ciągu 3 dni roboczych. Po wybraniu placówki medycznej, prześlemy certyfikat medyczny w ciągu kolejnych 10 dni roboczych.
79. Jeśli w ciągu 30 dni od zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym okaże się

niemożliwe abyśmy wyjaśnili okoliczności konieczne do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, to spełnimy świadczenie do 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jeśli do części świadczeń nie było żadnych wątpliwości, spełnimy je w terminach, które podajemy w pkt 77 i 78.

Przykłady i dodatkowe objaśnienia

Zobacz jak przebiega proces realizacji świadczeń w ubezpieczeniu Global Doctors

Proces i terminy realizacji świadczeń cz. 1

1) KROK Pierwszy

Ubezpieczony - Zgłoszenie roszczenia

2) KROK Drugi

- a) my (ERGO Hestia) Przygotowanie wykazu niezbędnych dokumentów - Termin realizacji: **do 7 dni** od zgłoszenia roszczenia
- b) Ubezpieczony – kompletowanie i przekazanie nam niezbędnych dokumentów
- c) Centrum Wsparcia Medycznego
Wydanie raportu eksperckiego z rekomendowanym planem leczenia za granicą –
Termin realizacji: **do 30 dni** od zgłoszenia lub **14 dni** od dnia, w którym będziemy dysponować kompletem informacji

3) KROK Trzeci

- a) Ubezpieczony
Potwierdzenie chęci leczenia za granicą
- b) Centrum Wsparcia Medycznego Przekazanie listy 3 rekomendowanych placówek medycznych - Termin realizacji: **do 3 dni roboczych**
- c) Ubezpieczony
Wybór placówki medycznej
- d) Centrum Wsparcia Medycznego
Wydanie certyfikatu medycznego i organizacja leczenia za granicą - Termin realizacji: **do 10 dni roboczych**
- e) Ubezpieczony
Wyjazd na zorganizowane przez nas leczenie

4) KROK Czwarty

- a) Centrum Wsparcia Medycznego
Zwrot kosztów badań i wizyt lekarskich w Polsce, zleconych po leczeniu za granicą albo organizacja i pokrycie kosztów kontroli stanu zdrowia za granicą - Termin realizacji: **do 30 dni** od zgłoszenia lub dostarczania dowodów płatności

Proces i terminy realizacji świadczeń cz. 2

Dodatkowe świadczenia realizowane tylko w wariantcie rozszerzonym

1) Dienne świadczenie szpitalne

Wypłata 100 euro za każdy dzień hospitalizacji podczas leczenia za granicą

Terminy realizacji: **do 7 dni** po zakończonej hospitalizacji lub po każdym zakończonym tygodniu hospitalizacji w szpitalu

2) Koszty leków po leczeniu za granicą

Zwrot kosztów leków zapłaconych w ramach kontynuacji procesu leczenia za granicą

Termin realizacji: **do 30 dni** od zgłoszenia lub

do **14 dni** od dnia, w którym będziemy dysponować kompletem informacji

Co się stanie, jeśli nie będziemy mogli zrealizować świadczenia za granicą

80. Zorganizujemy i pokryjemy koszty leczenia w Polsce, jeżeli:

- 1) nie będziemy mogli zrealizować świadczenia opieki medycznej za granicą z powodu:
 - a) działania siły wyższej, czyli zdarzenia zewnętrznego, niemożliwego do przewidzenia, którego skutkom nie można było zapobiec; lub
 - b) ograniczeń działalności a także ograniczeń logistycznych, które ogłaszają władze lokalne lub międzynarodowe; oraz
- 2) te same ograniczenia nie uniemożliwiają organizacji tych usług i świadczeń w Polsce; oraz
- 3) istnieje możliwość realizacji równoważnego leczenia w Polsce, zgodnie z opracowanym planem leczenia lub raportem eksperckim medycyny precyzyjnej.

81. Świadczenie kosztów medycznych, które opisaliśmy w pkt 32 i pkt 33 realizujemy w Polsce do czasu, gdy:

- 1) będziemy mogli zorganizować leczenie za granicą; oraz
- 2) stan zdrowia Ubezpieczonego będzie umożliwiał kontynuację leczenia poza Polską.

Załącznik 2

Definicje poważnych zachorowań

1. W Załączniku 2 określiliśmy definicje poważnych zachorowań, które możemy objąć ochroną w ubezpieczeniu Poważne zachorowanie i Poważne zachorowanie dziecka. Pojęcia, których używamy przyjmując określone poniżej znaczenie.
-

1. **Pojęcie:** bakteryjne zapalenie opon mózgowych

Definicja: takie bakteryjne zapalenie opon mózgowych rozpoznane jednoznacznie w trakcie pobytu szpitalnego, które oznacza zapalenie błon otaczających mózgowie lub rdzeń kręgowy wywołane przez bakterie. Choroba musi skutkować powstaniem trwałych ubytków neurologicznych ze stale utrzymującymi się objawami klinicznymi, takimi jak:

- 1) drętwienie;
- 2) przeczulica (zwiększoną wrażliwość);
- 3) porażenie;
- 4) miejscowe osłabienie siły mięśniowej;
- 5) dyzartria (trudności z mową);
- 6) afazja (niemożność mówienia);
- 7) dysfagia (trudności w połykaniu);
- 8) zaburzenia widzenia;
- 9) trudności w chodzeniu;
- 10) brak koordynacji ruchowej;
- 11) drżenie;
- 12) drgawki;
- 13) letarg;
- 14) demencja;
- 15) delirium;
- 16) śpiączka.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

- a) nieprawidłowości (zmiany) widoczne na badaniach obrazowych mózgu bez występowania wyraźnych objawów klinicznych;
- b) objawy zaburzeń psychicznych;
- c) wszystkie inne formy zapalenia opon mózgowych inne niż wywołane infekcją bakteryjną.

Stale utrzymującymi się objawami klinicznymi są zaburzenia układu nerwowego, które występowały w trakcie badania klinicznego i które są nieodwracalne,

co oznacza, że będą utrzymywać się w przewidywalnej przyszłości, zgodnie z opinią lekarza wykonującego badanie lub lekarza orzecznika.

2. Pojęcie: choroba Creutzfeldta-Jakoba

Definicja: taka choroba Creutzfeldta-Jakoba, która oznacza encefalopatię gąbczastą z objawami dysfunkcji mózgu z ciężką postępującą demencją, niekontrolowanymi skurczami mięśni, drżeniem i atetozą. Rozpoznanie choroby musi potwierdzić lekarz specjalista (neurolog). W przypadku uzasadnionych wątpliwości zastrzegamy sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego do lekarza specjalisty (neurologa) w celu potwierdzenia rozpoznania choroby. Z zakresu ochrony wyłączone są encefalopatie gąbczaste innego pochodzenia.

3. Pojęcie: choroba Crohna

Definicja: taka choroba Crohna, która oznacza chorobę ogólnoustrojową obejmującą głównie przewód pokarmowy powodującą nawracającą i uporczywą biegunkę, często z krwią i śluzem. Wyplacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) choroba doprowadziła do powstania przetok jelitowych;
- 2) choroba doprowadziła do niedrożności jelita cienkiego, perforacji jelita, wytworzenia sztucznego ujścia jelita lub powstania wtórnej amyloidozy.

Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone wynikami badań histopatologicznych.

4. Pojęcie: choroba Heinego-Medina

Definicja: taka choroba Heinego-Medina, która oznacza zakażenie wirusem polio prowadzące do porażenia mięśni kończyn lub dróg oddechowych, pod warunkiem że porażenia te utrzymywały się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie choroby musi potwierdzić lekarz specjalista (neurolog).

5. Pojęcie: choroba Parkinsona

Definicja: taka choroba Parkinsona, która oznacza powoli postępującą zwyrodnieniową chorobę ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę. Wyplacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) końcowe rozpoznanie idiopatycznej choroby Parkinsona musi potwierdzić lekarz specjalista (neurolog lub geriatra);
- 2) musi występować trwałe kliniczne upośledzenie funkcji motorycznych z

towarzyszącym drżeniem lub sztywnością mięśni.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

- 1) parkinsonizm;
 - 2) inne zespoły parkinsonowskie.
-

6. Pojęcie: ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów

Definicja: taka ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów, która oznacza przewlekłą zapalną chorobę układową, obejmującą głównie stawy.

Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) choroba musi powodować trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w Wykazie 1 Warunków ERGO 4,
 - 2) Ubezpieczony otrzymywał optymalne leczenie za pomocą leków modyfikujących przebieg choroby (w tym leków biologicznych, jeśli wskazano) przez okres co najmniej trzech miesięcy,
 - 3) rozpoznanie choroby musi potwierdzić lekarz specjalista (reumatolog).
-

7. Pojęcie: ciężki uraz głowy

Definicja: taki ciężki uraz głowy, który oznacza martwicę tkanki mózgowej powstałą w wyniku urazu. Choroba musi skutkować powstaniem trwałych ubytków neurologicznych ze stale utrzymującymi się objawami klinicznymi, takimi jak:

- 1) drętwienie;
- 2) przeczulica (zwiększoną wrażliwość);
- 3) porażenie;
- 4) miejscowe osłabienie siły mięśniowej;
- 5) dyzartria (trudności z mową);
- 6) afazja (niemożność mówienia);
- 7) dysfagia (trudności w połykaniu);
- 8) zaburzenia widzenia;
- 9) trudności w chodzeniu;
- 10) brak koordynacji ruchowej;
- 11) drżenie;
- 12) drgawki;
- 13) letarg;
- 14) demencja;
- 15) delirium;

16) śpiączka.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

- 1) nieprawidłowości (zmiany) widoczne na badaniach obrazowych mózgu bez występowania wyraźnych objawów klinicznych;
- 2) objawy zaburzeń psychicznych.

Stale utrzymującymi się objawami klinicznymi są zaburzenia układu nerwowego, które występowały w trakcie badania klinicznego i które są nieodwracalne, co oznacza, że będą utrzymywać się w przewidywalnej przyszłości, zgodnie z opinią lekarza wykonującego badanie lub lekarza orzecznika.

8. Pojęcie: cukrzyca typu pierwszego

Definicja: taka cukrzyca typu pierwszego, która oznacza przewlekłe zaburzenie metabolizmu węglowodanów, tłuszczów i białek wynikające z niedoboru insuliny.

Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi potwierdzić lekarz specjalista (diabetolog) wraz z dowodem na konieczność przyjmowania przez Ubezpieczonego lub Dziecko insuliny egzogennej przez okres co najmniej trzech miesięcy.

9. Pojęcie: kardiomiopatia

Definicja: taka kardiomiopatia, która oznacza wyłącznie pierwotną postać choroby serca. Wyplacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) Ubezpieczony zakwalifikowany został do klasy czwartej wg klasyfikacji NYHA z zaburzeniami oddechowymi w trakcie spoczynku;
- 2) badanie echokardiograficzne lub scyntygraficzne potwierdza, że w okresie co najmniej trzech miesięcy frakcja wyrzutowa lewej komory (EF) wynosiła mniej niż 30%.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wtórne uszkodzenie serca spowodowane nadciśnieniem tętniczym, chorobą wieńcową, wadami zastawek serca lub działaniem substancji toksycznych.

10. Pojęcie: łagodny guz mózgu

Definicja: tylko taki łagodny guz mózgu, który:

- 1) powoduje konieczność poddania się operacji, w celu jego całkowitego usunięcia lub zmniejszenia; lub
- 2) jest leczony chemioterapią lub radioterapią; lub
- 3) osiągnął stopień zaawansowania, w którym możliwa jest tylko opieka paliatywna.

Wyplacimy świadczenie jeżeli istnienie łagodnego guza mózgu, zakwalifikowanego

zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako D32 (Nowotwór niezłośliwy opon mózgowo-rdzeniowych) lub D33 (Nowotwór niezłośliwy mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego), zostało potwierdzone za pomocą rezonansu magnetycznego (MRI), tomografii komputerowej (CT) lub innych podobnych technik obrazowania.

11. Pojęcie: łagodny guz rdzenia kręgowego

Definicja: tylko taki łagodny guz rdzenia kręgowego, który:

- 1) powoduje konieczność poddania się operacji, w celu jego całkowitego usunięcia lub zmniejszenia; lub
- 2) jest leczony chemioterapią lub radioterapią; lub
- 3) osiągnął stopień zaawansowania, w którym możliwa jest tylko opieka paliatywna.

Wypłacimy świadczenie jeżeli istnienie łagodnego guza rdzenia kręgowego, zakwalifikowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako D33 (Nowotwór niezłośliwy mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego) zostało potwierdzone za pomocą rezonansu magnetycznego (MRI), tomografii komputerowej (CT) lub innych podobnych technik obrazowania.

12. Pojęcie: miastenia

Definicja: taka miastenia, która oznacza nabyte autoimmunologiczne zaburzenie przewodnictwa nerwowomięśniowego prowadzące do osłabienia siły mięśniowej i zmęczenia. Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) występowanie osłabienia mięśni ciała sklasyfikowanego co najmniej do Grupy trzeciej według klinicznego podziału miastenii;
 - 2) zarówno rozpoznanie miastenii jak i przypisanie do odpowiedniej klasy musi potwierdzić lekarz specjalista (neurolog).
-

13. Pojęcie: neuroborelioza

Definicja: taka neuroborelioza, która oznacza bakteryjną chorobę zakaźną przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z następującymi objawami narządowymi:

- 1) zmianami skórными w postaci rumienia; oraz
- 2) zapaleniem stawów i mięśnia sercowego; oraz
- 3) różnorodnymi objawami neurologicznymi.

Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) wystąpienie konieczności leczenia szpitalnego;

- 2) zakażenie spowodowało powstanie ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego lub Dziecka do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w Wykazie 1 Warunków ERGO 4;
 - 3) rozpoznanie neuroboreliozy musi potwierdzić lekarz specjalista chorób zakaźnych.
-

14. Pojęcie: niedokrwistość aplastyczna

Definicja: taka niedokrwistość aplastyczna, która oznacza nieodwracalne uszkodzenie szpiku kostnego prowadzące do niedokrwistości, neutropenii oraz małopłytkowości. Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone badaniem szpiku kostnego;
- 2) badanie krwi obwodowej musi spełniać co najmniej dwa z podanych poniżej kryteriów – liczba:
 - a) neutrofili jest mniejsza niż $1 \times 10^9/\text{litr}$;
 - b) retikulocytów jest mniejsza niż 1% erytrocytów;
 - c) płytek krwi jest mniejsza niż $50 \times 10^9/\text{litr}$.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest niedokrwistość aplastyczna będąca następstwem stosowanego leczenia (niesteroidowych leków przeciwzapalnych, złota, radioterapii lub chemioterapii).

15. Pojęcie: niewydolność nerek

Definicja: taka niewydolność nerek, która oznacza niewydolność nerek w stadium zaawansowania wymagającym stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki. Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi potwierdzić lekarz specjalista (nefrolog).

16. Pojęcie: nowotwór in-situ

Definicja: taki nowotwór in situ, który oznacza postać nowotworu ograniczonego do jednej tkanki danego narządu i który nie przekracza jej granicy.

Nowotwór musi zostać zweryfikowany badaniem histologicznym jako rak in situ (carcinoma in situ). Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są zmiany opisane histologicznie jako dysplazje oraz rak in situ skóry.

17. Pojęcie: nowotwór złośliwy

Definicja: taki nowotwór złośliwy, który oznacza każdą chorobę złośliwą

charakteryzującą się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się złośliwych

komórek atakujących tkanki innego typu histologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania histologicznego lub – w przypadku nowotworów układu krwiotwórczego lub limfatycznego – wynikami badań cytologicznych.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

- 1) nowotwór in situ, z zastrzeżeniem postanowień punktu 16a powyżej;
- 2) nowotwory złośliwe skóry inne niż czerniak złośliwy, który spowodował naciekanie tkanek poza naskórek;
- 3) nowotwór złośliwy prostaty, chyba że osiągnął on co najmniej T2N0M0 wg klasyfikacji TNM;
- 4) jakiegokolwiek rak brodawkowaty tarczycy, chyba że osiągnął co najmniej T2N0M0 wg klasyfikacji TNM;
- 5) każda choroba Hodgkina lub inna choroba nieziarnicza, chyba że osiągnęły co najmniej Stopień 2 wg klasyfikacji Ann Arbor;
- 6) wszystkie nowotwory złośliwe wywodzące się z krwi, szpiku kostnego lub węzłów chłonnych, chyba że stopień zaawansowania choroby wymaga: wykonywania regularnych transfuzji krwi, leczenia systemowego (chemioterapia / celowane terapie nowotworowe), przeszczepu szpiku kostnego, przeszczepu krwiotwórczych komórek macierzystych lub zastosowania innego poważnego leczenia interwencyjnego.

Każda choroba, stan opisany lub sklasyfikowany jako jeden z poniższych nie jest uważany za nowotwór złośliwy:

- 1) przednowotworowy;
- 2) nieinwazyjny;
- 3) o granicznej złośliwości lub niskim potencjale zezłośliwienia;
- 4) dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2 lub CIN-3.

18. Pojęcie: oparzenia

Definicja: takie uszkodzenie tkanki spowodowane przez czynniki termiczne, chemiczne lub elektryczne, które powoduje:

- 1) oparzenie co najmniej trzeciego stopnia które dotyczy ponad 15% powierzchni ciała lub ponad 50% powierzchni głowy; lub
- 2) głębokie oparzenie (obejmujące pełną grubość skóry właściwej), które dotyczy ponad 15% powierzchni ciała lub ponad 50% powierzchni głowy.

Odsetek oparzonej powierzchni ciała określamy za pomocą Reguły dziewiątek (Wallace'a) lub tablic Lunda i Browdera, które opisaliśmy w pkt 2.4 oraz pkt 2.5 Załącznika 2.

19. Pojęcie: operacja aorty

Definicja: taka operacja aorty, która oznacza leczenie operacyjne poprzez wykonanie torakotomii lub laparotomii w celu naprawy lub częściowej wymiany aorty z powodu tętniaka aorty, koarktacji aorty lub urazowego pęknięcia aorty. Pod pojęciem operacji aorty rozumie się operację aorty piersiowej lub brzusznej, ale nie ich odgałęzień.

20. Pojęcie: operacja mózgu

Definicja: taka operacja mózgu, która oznacza poddanie się operacji mózgu z użyciem następujących metod operacyjnych: kraniotomii lub metody laparoskopowej w celu leczenia ciężkiej choroby lub następstw urazu, o ile zabieg taki wykonał lekarz specjalista (neurochirurg). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wszelkie operacje, które nie wymagają chirurgicznego nacięcia czaszki.

21. Pojęcie: operacja zastawek serca

Definicja: taka operacja zastawki serca, która oznacza wykonanie zabiegu kardiochirurgicznego polegającego na naprawie lub wymianie jednej lub więcej zastawek serca z powodu wady zastawkowej lub innej nieprawidłowości w obrębie zastawek serca.

22. Pojęcie: operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)

Definicja: takie operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), które oznacza poddanie się zabiegowi kardiochirurgicznemu polegającemu na wytworzeniu pomostów naczyniowych (by-pass'ów) w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej.

23. Pojęcie: paraliż

Definicja: taki paraliż, który oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę funkcji mięśni, w co najmniej dwóch całych kończynach, w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

24. Pojęcie: pierwotne nadciśnienie płucne

Definicja: takie pierwotne nadciśnienie płucne, które oznacza patologiczny wzrost ciśnienia w krążeniu płucnym z powodu zaburzeń strukturalnych, czynnościowych lub krążenia płucnego, które prowadzą do powiększenia prawej komory serca.

Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) Ubezpieczony zakwalifikowany został do klasy czwartej wg klasyfikacji NYHA

z zaburzeniami oddechowymi w trakcie spoczynku;

- 2) średnie ciśnienie płucne musi być wyższe niż 30 mm Hg przez okres co najmniej sześciu miesięcy (potwierdzeniem tego wyniku są badania polegające na cewnikowaniu prawego płuca na początku i na końcu tego sześciomiesięcznego okresu).

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest nadciśnienie płucne wynikające z innych przyczyn niż przyczyna pierwotna (idiopatyczna).

25. Pojęcie: pierwotne stwardnienie boczne

Definicja: takie pierwotne stwardnienie boczne (PLS), które oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w Wykazie 1 Warunków ERGO 4.

26. Pojęcie: piorunujące zapalenie wątroby

Definicja: takie piorunujące zapalenie wątroby, które oznacza martwicę wątroby spowodowaną zakażeniem wirusem zapalenia wątroby. Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) występuje encefalopatia wątrobowa i żółtaczka;
- 2) poziom albuminy w surowicy jest mniejszy lub równy 3,5 g/dl (35 g/litr);
- 3) poziom wskaźnika INR (wskaźnik czasu protrombinowego) jest wyższy niż 2,2.

Rozpoznanie choroby musi być potwierdzone wynikiem badania serologicznego.

27. Pojęcie: posocznica (sepsa)

Definicja: taka posocznica (sepsa), która oznacza uogólnioną reakcję zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia drobnoustrojami, powikłaną niewydolnością wielonarządową. Pod pojęciem niewydolności wielonarządowej rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki lub wątrobę.

28. Pojęcie: postępująca twardzina układowa

Definicja: taka postępująca twardzina układowa, która oznacza ogólnoustrojową chorobę naczyń kolagenowych powodującą postępujące włóknienie skóry, naczyń krwionośnych i narządów trzewnych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone biopsją oraz dowodami serologicznymi, a choroba musi osiągnąć poziom zaawansowania powodujący zajęcie serca, płuca lub nerki. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej

wyłączone są:

- 1) miejscowa twardzina skóry (twardzina liniowa lub twardzina ograniczona);
- 2) eozynofilowe zapalenie powięzi;
- 3) zespół CREST.

29. Pojęcie: postępujące porażenie opuszkowe

Definicja: takie postępujące porażenie nadjądrowe (PSP), które oznacza stan neurodegeneracyjny charakteryzujący się postępującym ograniczaniem funkcji poznawczych i motorycznych. Wypłacimy świadczenie jeśli wystąpią co najmniej dwa z poniższych objawów, jeśli utrzymywały się przez okres co najmniej 3 miesięcy i które zgodnie z aktualną wiedzą medyczną są nieuleczalne:

- 1) zaburzenia ruchomości gałek ocznych w kierunku pionowym;
- 2) niestabilność postawy;
- 3) zaburzenia mowy;
- 4) brak zdolności wykonywania ruchów;
- 5) zaburzenia połykania;
- 6) utrzymywanie nieprawidłowej postawy głowy lub szyi.

Rozpoznanie choroby musi potwierdzić lekarz specjalista (neurolog) w oparciu o badania: badanie obrazowe (rezonans magnetyczny), badania parametrów płynu mózgowo-rdzeniowego (CSF) lub badanie EEG.

30. Pojęcie: postępujący zanik mięśni

Definicja: taki postępujący zanik mięśni (PMA), który oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w Wykazie 1 Warunków ERGO 4.

31. Pojęcie: przeszczepienie narządu

Definicja: takie przeszczepienie narządu, które oznacza przeszczepienie od dawcy do ciała Ubezpieczonego lub Dziecka nerki, serca, płuca, trzustki, szpiku kostnego lub co najmniej jednego całego płata wątroby. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepienia autogeniczne, przeszczepienia innych narządów niż powyższe, przeszczepienia części narządów (w wyjątkiem płata wątroby) lub przeszczepienia tkanki lub komórek.

32. Pojęcie: przewlekła niewydolność oddechowa

Definicja: taka przewlekła niewydolność oddechowa, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę czynności płuc. Wypłacimy świadczenie jeśli co najmniej przez okres 3 miesięcy spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) Ubezpieczony otrzymuje dodatkową terapię tlenową przez co najmniej 15 godzin dziennie;
- 2) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi Ubezpieczonego wynosi mniej niż 55 mmHg/7,33 kPa.

Rozpoznanie choroby musi potwierdzić lekarz specjalista (pulmonolog).

33. Pojęcie: przewlekła niewydolność wątroby

Definicja: taka przewlekła niewydolność wątroby, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę funkcji wątroby. Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) obecne jest wodobrzusze;
- 2) poziom albuminy w surowicy jest mniejszy lub równy 3,5 g/dl (35 g/litr);
- 3) poziom wskaźnika INR (wskaźnik czasu protrombinowego) jest wyższy niż 2,2.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest niewydolność wątroby będącą następstwem nadużywania alkoholu lub narkotyków.

34. Pojęcie: stwardnienie rozsiane

Definicja: takie stwardnienie rozsiane, które oznacza przewlekłą chorobę zapalną ośrodkowego układu nerwowego, w której występuje co najmniej jedna zmiana demielinizacyjna w mózgu lub w rdzeniu kręgowym wykazana na podstawie badania obrazowego – rezonans magnetyczny (MRI), tomografia komputerowa (CT) lub inne podobne odpowiednie techniki obrazowania. Stwardnienie rozsiane musi powodować powstanie trwałego i nieodwracalnego deficytu neurologicznego, w stopniu co najmniej 5.0 wg rozszerzonej skali stanu niepełnosprawności (EDSS) lub równoważnego wyniku w innej skali określającej stopień niepełnosprawności. Rozpoznanie choroby powinien potwierdzić lekarz specjalista (neurolog).

35. Pojęcie: stwardnienie zanikowe boczne

Definicja: takie stwardnienie zanikowe boczne (ALS), które oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności

życia codziennego wskazanych w Wykazie 1 Warunków ERGO 4.

36. Pojęcie: śpiączka

Definicja: taka śpiączka, która oznacza stan głębokiej utraty świadomości bez reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby wewnętrzne, utrzymujący się nieprzerwanie przez co najmniej 96 godzin, wymagający użycia sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe. W przypadku śpiączki farmakologicznej jej zastosowanie musi potwierdzić lekarz specjalista. Wyplacimy świadczenie także w sytuacji, w której śpiączka, która nie wymagała użycia sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe trwa przez okres co najmniej dwóch miesięcy.

37. Pojęcie: toczniowe zapalenie nerek

Definicja: takie toczniowe zapalenie nerek, które oznacza zapalenie nerek będące następstwem tocznia rumieniowatego układowego. Wyplacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) występuje postać proliferacyjna choroby (potwierdzona została co najmniej trzecia klasa wg Klasyfikacji nefropatii toczniowej przyjętej przez International Society of Nephrology/Renal Pathology Society (ISN/RPS);
 - 2) szacowany wskaźnik filtracji kłębuszkowej (eGFR) wynosi mniej niż 60 ml/min;
 - 3) rozpoznanie choroby potwierdził lekarz specjalista (nefrolog).
-

38. Pojęcie: udar mózgu

Definicja: taki udar mózgu, który oznacza martwicę mózgu (uszkodzenie tkanki mózgowej) na ograniczonym obszarze, spowodowaną ostrym nieurazowym krwotokiem lub niedokrwieniem w obrębie mózgu, co powoduje powstanie trwałego i nieodwracalnego ubytku neurologicznego. Diagnoza udaru mózgu musi zostać potwierdzona badaniem obrazowym – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT), które potwierdza związek pomiędzy nowym ubytkiem neurologicznym a nowym obszarem rozmiękania mózgu. Ocenę trwałego i nieodwracalnego ubytku neurologicznego można dokonać nie wcześniej niż 6 tygodni po udarze.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

- 1) przemijający atak niedokrwienny (TIA);
- 2) udar, którego data wystąpienia nie została określona;
- 3) udar, którego rozpoznanie oparte jest wyłącznie na badaniu biomarkerów;
- 4) udar, którego następstwa ograniczają się jedynie do ograniczenia funkcjonalności zmysłu węchu, funkcjonalności układu przedsionkowego lub narządu wzroku.

39. Pojęcie: uraz wielonarządowy

Definicja: taki uraz wielonarządowy, który oznacza obecność równoczesnych obrażeń różnych części ciała, przy czym co najmniej jedno obrażenie lub kombinacja obrażeń zagraża życiu. Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) wskaźnik ciężkości obrażeń (wskaźnik ISS) wynosi co najmniej 16 punktów, zgodnie z klasyfikacją ISS lub uzyskany został równoważny wynik w innych skalach oceny ciężkości urazów;
 - 2) uraz wielonarządowy obejmuje co najmniej dwa obszary anatomiczne określone w klasyfikacji ISS.
-

40. Pojęcie: usunięcie płuca

Definicja: takie usunięcie płuca, które oznacza całkowite chirurgiczne usunięcie całego prawego lub całego lewego płuca w wyniku choroby lub wypadku. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest usunięcie części płuca.

41. Pojęcie: utrata kończyn

Definicja: taka utrata kończyn, która oznacza całkowitą i fizyczną utratę wszystkich palców obu rąk, obu stóp lub wszystkich palców jednej ręki i jednej stopy

42. Pojęcie: utrata mowy

Definicja: taka utrata mowy, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę mowy w wyniku wypadku lub choroby. Utrata umiejętności mówienia musi trwać nieprzerwanie przez okres co najmniej dwunastu miesięcy. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli zgodnie z wiedzą medyczną jakiegokolwiek urzędu, implant, leczenie lub inna pomoc może spowodować częściowe lub całkowite przywrócenie mowy. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa zaburzeń psychicznych.

43. Pojęcie: utrata słuchu

Definicja: taka utrata słuchu, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę słuchu w obu uszach w odniesieniu do wszystkich bodźców akustycznych do 80 decybeli na wszystkich częstotliwościach, w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Rozpoznanie choroby musi potwierdzić lekarz specjalista (otolog, otolaryngolog). Nie wypłacimy świadczenia, jeśli zgodnie z wiedzą medyczną jakiegokolwiek urzędu, implant, leczenie lub inna pomoc może poprawić zdolność słyszenia, w postaci odbioru bodźców akustycznych do 80 decybeli.

44. Pojęcie: utrata wzroku

Definicja: taka utrata wzroku, która oznacza potwierdzone klinicznie nieodwracalne, znaczne lub całkowite zaburzenie widzenia w obu oczach w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że skorygowana ostrość wzroku lepszego oka jest mniejsza niż 6/60 lub utrzymuje się ograniczenie pola widzenia do mniej niż 20° w każdym oku. Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi potwierdzić lekarz specjalista (okulista). Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli jakiegokolwiek urządzenie, implant, leczenie lub inna pomoc może spowodować częściowe lub całkowite przywrócenie wzroku.

45. Pojęcie: wrzodziejące zapalenie jelita grubego

Definicja: takie wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które oznacza przewlekłą chorobę zapalną jelita grubego. Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) choroba zagrażała lub zagraża życiu z powodu krwawej biegunki, niedrożności jelit lub perforacji jelita grubego;
 - 2) okrężnica została całkowicie usunięta lub utworzono sztuczny odbył w ramach leczenia choroby;
 - 3) rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone wynikiem badania histologicznego.
-

46. Pojęcie: zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimera)

Definicja: tylko taka zaawansowana demencja (w tym choroba Alzheimera), która spowodowała wystąpienie u Ubezpieczonego trwałej dysfunkcji poznawczej z postępującym pogorszeniem zdolności do wszystkich poniższych czynności:

- 1) zapamiętywanie i przypominanie;
- 2) rozumowanie;
- 3) postrzeganie, rozumienie, wyrażanie i wprowadzanie w życie pomysłów.

Ostateczna diagnoza zaawansowanej demencji (w tym choroby Alzheimera) powinna zostać:

- 1) postawiona przez lekarza specjalizującego się w diagnostyce zaburzeń poznawczych; oraz
- 2) potwierdzona udokumentowanymi dowodami obejmującymi wyniki badań oraz znormalizowanych testów służących do pomiaru funkcji poznawczych.

Z zakresu ochrony wyłączone są zaburzenia psychiczne w tym choroby będące następstwem nadużywania alkoholu lub narkotyków.

Powyższa definicja nie obejmuje: łagodnych zaburzeń poznawczych (MCI – ang. Mild

Cognitive Impairment).

47. Pojęcie: zapalenie mózgu

Definicja: takie zapalenie mózgu, które oznacza ostre zapalenie mózgu wywołane przez bakterie lub wirusy. Choroba musi skutkować powstaniem ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego lub Dziecka do:

- 1) wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w Wykazie 1 Warunków ERGO 4; lub
- 2) komunikowania się z otoczeniem za pomocą komunikacji werbalnej; lub
- 3) uzyskania wyniku ponad 15 punktów w teście MMSE lub równoważnego wyniku w innym teście badającym funkcje poznawcze.

Rozpoznanie ubytków neurologicznych musi potwierdzić lekarza specjalista (neurolog, psychiatra), nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty zakażenia.

48. Pojęcie: zarażenie wirusem HIV

Definicja: A W wyniku transfuzji krwi – takie zarażenie wirusem HIV poprzez transfuzję krwi, które oznacza, że Ubezpieczony lub Dziecko zostali zarażeni wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) z powodu przetoczenia krwi po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) instytucja, która przeprowadziła transfuzję, przyjmuje odpowiedzialność lub istnieje ostateczny wyrok sądu, od którego nie można się odwołać, wskazujący na taką odpowiedzialność;
- 2) uzyskania przez ERGO Hestię dostępu do wszystkich próbek krwi oraz zlecenia niezależnych badań takich próbek.

Nie wypłacimy świadczenia, jeśli zaistnieje którakolwiek z następujących okoliczności:

- 1) przyczyną zakażenia nie była transfuzja krwi, z zastrzeżeniem punktu B poniżej, w tym do zarażenia doszło w wyniku dożylnego zażywania narkotyków lub aktywności seksualnej Ubezpieczonego lub Dziecka;
- 2) Ubezpieczony lub Dziecko choruje na hemofilię.

W wyniku wykonywania obowiązków służbowych – takie zarażenie wirusem HIV, które:

- 1) jest następstwem doznanego urazu; lub
- 2) wynika z kontaktu krwią lub innymi płynami ustrojowymi i do którego doszło w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego lub Dziecko czynności zawodowych (incydent).

Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) na dzień wystąpienia incydentu Ubezpieczony lub Dziecko wykonywali jeden z poniższych zawodów:
 - a) lekarz lub asystent/asystentka lekarza;
 - b) dentysta lub asystent/asystentka dentysty;
 - c) pielęgniarka/pielęgniarz;
 - d) położna/położny;
 - e) personel w placówkach medycznych;
 - f) personel pomocniczy szpitala, w tym personel kuchni szpitalnej, personel sprzątający lub personel pralni szpitalnej;
 - g) ratownik medyczny lub inny ratownik zawodowy;
 - h) strażak;
 - i) policjant;
 - j) strażnik więzienny.
- 2) serokonwersja w kierunku zakażenia wirusem HIV nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty incydentu;
- 3) Ubezpieczonemu/Dziecku wykonano badanie krwi w ciągu 5 dni od daty incydentu, które wykazało brak wirusa HIV lub przeciwciał przeciwko wirusowi HIV;
- 4) w ciągu dwunastu miesięcy po dacie incydentu obecność wirusa HIV lub przeciwciał przeciwko wirusowi HIV została potwierdzona w innym badaniu krwi;
- 5) incydent został formalnie zgłoszony zgodnie ze standardowymi procedurami wymaganymi dla takich przypadków stosowanymi w odniesieniu do danej grupy zawodowej.

Nie wypłacimy świadczenia, jeśli do zarażenia doszło innymi drogami, z zastrzeżeniem punktu A powyżej, w tym w wyniku dożylnego zażywania narkotyków lub aktywności seksualnej Ubezpieczonego lub Dziecka.

49. Pojęcie: zawał serca

Definicja: taki zawał serca, który oznacza martwicę mięśnia sercowego z powodu niedrożności tętnic wieńcowych. Zawał serca musi być potwierdzony wystąpieniem przejściowego wzrostu stężenia troponiny T lub troponiny I lub enzymów sercowych, w tym CK-MB, powyżej ogólnie akceptowanych laboratoryjnych poziomów referencyjnych dla zawału serca przy jednoczesnym wystąpieniu co najmniej jednej z następujących zmian:

- 1) typowe objawy ostrego zawału serca;
- 2) nowe zmiany w elektrokardiogramie (EKG) typowe dla przebytego ostrego zawału serca;

- 3) nowe zaburzenia ruchomości ściany serca potwierdzone w badaniach obrazowych;
- 4) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej stwierdzona w badaniu angiograficznym.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

- 1) wszystkie zdarzenie, których nie potwierdził jako zawał serca lekarz specjalista (kardiolog);
- 2) zawał serca, którego data wystąpienia nie została określona;
- 3) podwyższenie biomarkerów sercowych wynikających bezpośrednio z wykonania procedury kardiologicznej (angiografii wieńcowej lub angioplastyki wieńcowej).

50. Pojęcie: zespół rzekomoopuszkowy

Definicja: taki zespół rzekomoopuszkowy, który oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym uszkodzeniem ośrodkowego neuronu ruchowego. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w Wykazie 1 Warunków ERGO 4.

2. Specjalistyczne medyczne pojęcia, którymi posługujemy się w pkt 1 do definiowania poważnych zachorowań i w Warunkach ERGO 4 przyjmują poniższe znaczenie:
 - 1) **Test MMSE (Mini-Mental State Examination)** – narzędzie przesiewowe (test) służące do oceny otępień stosowane najczęściej przez lekarzy specjalistów (neurologów, psychiatrów);
 - 2) **Skala NYHA (New York Heart Association)** – narzędzie, zaproponowane przez Nowojorskie Towarzystwo Kardiologiczne (NYHA – New York Heart Association) służące do klasyfikacji ciężkości objawów niewydolności serca;

KLASA NYHA:

Klasa Pierwsza

Objawy kliniczne: chorzy z niewydolnością serca, która nie powoduje jednak u nich ograniczenia aktywności fizycznej. Zwykle codzienne czynności nie powodują nadmiernego zmęczenia, kołatania serca, duszności ani bólu dławicowego

Klasa Druga

Objawy kliniczne: chorzy z niewielkim upośledzeniem aktywności. Codzienne czynności powodują pojawienie się powyższych objawów. Dolegliwości nie występują w spoczynku

Klasa Trzecia

Objawy kliniczne: chorzy, że znacznie ograniczoną aktywnością, wskutek pojawiania się dolegliwości przy małych wysiłkach, takich jak mycie lub ubieranie się.

Dolegliwości w spoczynku nie występują

Klasa Czwarta

Objawy kliniczne: chorzy, u których najmniejszy wysiłek powoduje pojawienie się zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego, a dolegliwości pojawiają się także w spoczynku

- 3) **Klasyfikacja z Ann Arbor** – klasyfikacja określająca stopień zaawansowania chłoniaka (choroby) Hodgkina;

STOPIEŃ ZAAWANSOWANIA:

Stopień: Pierwszy

Charakterystyka: zajęcie 1 grupy węzłów chłonnych, narządu limfatycznego (śledziona, grasicą, pierścień Waldeyera) lub ograniczone zajęcie jednego narządu pozalimfatycznego (stopień pierwszy E)

Stopień: Drugi

Charakterystyka: zajęcie ≥ 2 grup węzłów chłonnych po tej samej stronie przepony lub jednoogniskowe zajęcie przez ciągłość pojedynczego narządu pozalimfatycznego i ≥ 1 grupy węzłów chłonnych po tej samej stronie przepony (stopień drugi E)

Stopień: Trzeci

Charakterystyka: zajęcie węzłów chłonnych po obu stronach przepony z lub bez towarzyszącym jednoogniskowym zajęciem narządu pozalimfatycznego (stopień trzeci E) lub zajęciem śledziony (stopień trzeci S) lub jednoogniskowym zajęciem narządu pozalimfatycznego i śledziony (stopień trzeci SE)

Stopień: Czwarty

Charakterystyka: rozlane lub uogólnione zajęcie narządu pozalimfatycznego z lub bez zajęcia grup węzłowych

- 4) **Reguła dziewiątek (Wallace’a)** – reguła dziewiątek służy do określania oparzonej powierzchni ciała osoby w wieku powyżej 15 lat;

POWIERZCHNIA CIAŁA:

Powierzchnia **głowy**

Procent całkowitej powierzchni ciała: 9%

Powierzchnia **całej kończyny górnej**

Procent całkowitej powierzchni ciała: 9%

Powierzchnia **brzucha**

Procent całkowitej powierzchni ciała: 9%

Powierzchnia **klatki piersiowej**

Procent całkowitej powierzchni ciała: 9%

Powierzchnia **tylna tułowia**

Procent całkowitej powierzchni ciała: 18%

Powierzchnia **całej kończyny dolnej**

Procent całkowitej powierzchni ciała: 18%

Powierzchnia **krocza**

Procent całkowitej powierzchni ciała: 1%

- 5) **Tablica Lunda i Browdera** – tablice określają procent całkowitej powierzchni ciała osoby w wieku do 15 lat w poszczególnych latach jej życia;

POWIERZCHNIA CIAŁA:

Głowa

1 miesiąc życia: 19%

1-4 rok życia: 17%

5-9 rok życia: 13%

10-14 rok życia: 11%

15 rok życia: 9%

Szyja

1 miesiąc życia: 2%

1-4 rok życia: 2%

5-9 rok życia: 2%

10-14 rok życia: 2%

15 rok życia: 2%

Przód tułowia

1 miesiąc życia: 13%

1-4 rok życia: 13%

5-9 rok życia: 13%

10-14 rok życia: 13%

15 rok życia: 13%

Tył tułowia

1 miesiąc życia: 13%

1-4 rok życia: 13%

5-9 rok życia: 13%

10-14 rok życia: 13%

15 rok życia: 13%

Pośladek

1 miesiąc życia: 2,5%

1-4 rok życia: 2,5%

5-9 rok życia: 2,5%

10-14 rok życia: 2,5%

15 rok życia: 2,5%

Krocze

1 miesiąc życia: 1%

1-4 rok życia: 1%

5-9 rok życia: 1%

10-14 rok życia: 1%

15 rok życia: 1%

Ramię

1 miesiąc życia: 4%

1-4 rok życia: 4%
5-9 rok życia: 4%
10-14 rok życia: 4%
15 rok życia: 4%

Przedramię

1 miesiąc życia: 3%
1-4 rok życia: 3%
5-9 rok życia: 3%
10-14 rok życia: 3%
15 rok życia: 3%

Ręka

1 miesiąc życia: 2,5%
1-4 rok życia: 2,5%
5-9 rok życia: 2,5%
10-14 rok życia: 2,5%
15 rok życia: 2,5%

Uda

1 miesiąc życia: 5,5%
1-4 rok życia: 6,5%
5-9 rok życia: 8%
10-14 rok życia: 8,5%
15 rok życia: 9%

Podudzie

1 miesiąc życia: 5%
1-4 rok życia: 5%
5-9 rok życia: 5,5%
10-14 rok życia: 6%
15 rok życia: 6,5%

Stopa

1 miesiąc życia: 3,5%
1-4 rok życia: 3,5%
5-9 rok życia: 3,5%
10-14 rok życia: 3,5%
15 rok życia: 3,5%

- 6) **Klasyfikacja TNM** – klasyfikacja wykorzystywana w celu określenia stopnia zaawansowania nowotworu złośliwego;

KLASYFIKACJA TNM:

T_x – nie można ocenić ogniska pierwotnego

Opis: wielkość guza pierwotnego (T – tumor – guz). Skala od 0 do 4 określa stopień rozrostu guza pierwotnego i jego stosunek do otaczających tkanek

T₀ – brak dowodów na istnienie guza pierwotnego

Opis: wielkość guza pierwotnego (T – tumor – guz). Skala od 0 do 4 określa stopień rozrostu guza pierwotnego i jego stosunek do otaczających tkanek

T_{is} – rak in situ, a zatem taki, który nie mógł spowodować przerzutów

Opis: wielkość guza pierwotnego (T – tumor – guz). Skala od 0 do 4 określa stopień rozrostu guza pierwotnego i jego stosunek do otaczających tkanek

T₁, T₂, T₃, T₄ – kolejne stopnie rozwoju pierwotnego ogniska nowotworu, zazwyczaj im większa liczba, tym guz jest większy lub zajmuje więcej okolicznych struktur

Opis: wielkość guza pierwotnego (T – tumor – guz). Skala od 0 do 4 określa stopień rozrostu guza pierwotnego i jego stosunek do otaczających tkanek

N_x – nie można ocenić

Opis: stan regionalnych węzłów chłonnych (N – nodus – węzeł). Skala od 0 do 3 (w przypadku części nowotworów do 2 lub do 1). Cecha N określa stopień rozprzestrzenienia nowotworu do regionalnych węzłów chłonnych

N₀ – węzły chłonne bez przerzutów

Opis: stan regionalnych węzłów chłonnych (N – nodus – węzeł). Skala od 0 do 3 (w przypadku części nowotworów do 2 lub do 1). Cecha N określa stopień rozprzestrzenienia nowotworu do regionalnych węzłów chłonnych

N₁, N₂, N₃, N₄ – przerzuty do węzłów chłonnych coraz odleglejszych od guza pierwotnego

Opis: stan regionalnych węzłów chłonnych (N – nodus – węzeł). Skala od 0 do 3 (w przypadku części nowotworów do 2 lub do 1). Cecha N określa stopień rozprzestrzenienia nowotworu do regionalnych węzłów chłonnych

Mx – nie można ocenić

Opis: brak lub obecność przerzutów odległych (M – metastases – przerzuty). Skala od 0 do 1

M0 – brak przerzutów odległych

Opis: brak lub obecność przerzutów odległych (M – metastases – przerzuty). Skala od 0 do 1

M1 – występują przerzuty odległe

Opis: brak lub obecność przerzutów odległych (M – metastases – przerzuty). Skala od 0 do 1

- 7) **Skala EDSS** (rozszerzona skala niesprawności ruchowej) – skala wykorzystywana do oceny stanu klinicznego pod kątem oceny zdolności ruchowej. Skala EDSS opiera się na stwierdzeniu obecności objawów w typowym badaniu neurologicznym;

SKALA EDSS:

Skala EDSS: 0

Opis: prawidłowe badanie neurologiczne

Skala EDSS: 1

Opis: bez upośledzenia czynności minimalne objawy w jednym punkcie FS

Skala EDSS: 2

Opis: minimalne upośledzenie czynności w jednym punkcie FS

Skala EDSS: 3

Opis: umiarkowane upośledzenie w jednym punkcie FS albo łagodne upośledzenie czynności w 3 lub 4 punktach FS; chory w pełni chodzący

Skala EDSS: 4

Opis: chory w pełni chodzący bez pomocy oraz samoobsługujący się powyżej 12 godzin dziennie, pomimo stosunkowo ciężkiego upośledzenia czynności, na które składa się zwykle jeden punkt FS o stopniu 4, zdolny do przejścia 500 metrów bez

pomocy lub odpoczynku

Skala EDSS: 5

Opis: chory zdolny do przejścia bez pomocy lub odpoczynku około 200 metrów, niewydolność ruchowa wystarczająco ciężka aby upośledzić całkowicie codzienne czynności

Skala EDSS: 6

Opis: stosowane okresowe lub jednostronne stałe wspomaganie (laska, kula, podciąg) konieczne do przejścia około 100 metrów z lub bez odpoczynku

Skala EDSS: 7

Opis: chory niezdolny do przejścia ponad 5 metrów nawet z pomocą: poruszający się głównie na wózku – przebywa na nim ponad 12 godzin dziennie

Skala EDSS: 8

Opis: chory porusza się jedynie na wózku lub jest nim wożony, ale przebywa poza wózkiem przez większość dnia; zachowanych wiele czynności samoobsługi zazwyczaj potrafi efektywnie używać kończyn górnych

Skala EDSS: 9

Opis: chory leżący bezradny, może porozumiewać się i jeść

Skala EDSS: 10

Opis: śmierć z powodu stwardnienia rozsianego

Załącznik 3

Wykaz uszczerbków na zdrowiu

Spis treści

A. Uszkodzenia głowy	strona 165
B. Uszkodzenia twarzy	strona 180
C. Uszkodzenia narządu wzroku	strona 186
D. Uszkodzenia narządu słuchu	strona 196
E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku	strona 201
F. Uszkodzenia klatki piersiowej i jej następstwa	strona 204
G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa.....	strona 210
H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych	strona 215
I. Ostre zatrucia i ich następstwa.....	strona 218
J. Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego	strona 219
K. Uszkodzenia miednicy.....	strona 227
L. Uszkodzenia kończyny górnej	strona 230
M. Uszkodzenia kończyny dolnej.....	strona 269
N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych	strona 297

W Załączniku 3 wymieniliśmy uszczerbki na zdrowiu, które obejmujemy ochroną w ubezpieczeniu Uszczerbek na zdrowiu NW i Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW. Przy niektórych uszczerbkach na zdrowiu w sekcji Uwaga opisaliśmy także dodatkowe zasady, według których ustalamy wysokość świadczenia. Zwróć uwagę, że procent sumy ubezpieczenia odpowiada procentowi uszczerbku na zdrowiu. W treści załącznika używamy tych zwrotów zamiennie.

Wykaz 1. Uszczerbki na zdrowiu

A. Uszkodzenia głowy

1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):

1.1. Uszkodzenia powłok czaszki w zależności od rozmiaru, ruchomości:

- 1) Kod zdarzenia: 001
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: < 5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych
Procent sumy ubezpieczenia: 1
- 2) Kod zdarzenia: 002
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: < 5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe
Procent sumy ubezpieczenia: 2
- 3) Kod zdarzenia: 003
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: > 5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych
Procent sumy ubezpieczenia: 3
- 4) Kod zdarzenia: 004
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: > 5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe
Procent sumy ubezpieczenia: 4

1.2. Oskalpowanie:

- 1) Kod zdarzenia: 005
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: < 5 cm średnicy
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 2) Kod zdarzenia: 006
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: 5–10 cm średnicy
Procent sumy ubezpieczenia: 8
- 3) Kod zdarzenia: 007
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: > 10 cm średnicy

Procent sumy ubezpieczenia: 15

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) w zależności od rozległości uszkodzeń:

- 1) Kod zdarzenia: 008
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: < 2,5 cm średnicy/długości
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 2) Kod zdarzenia: 009
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: 2,5–5 cm średnicy/długości
Procent sumy ubezpieczenia: 7
- 3) Kod zdarzenia: 010
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: > 5 cm średnicy/długości
Procent sumy ubezpieczenia: 9

3. Ubytek w kościach czaszki:

- 1) Kod zdarzenia: 011
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: < 2,5 cm średnicy/długości
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 2) Kod zdarzenia: 012
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: 2,5–5 cm średnicy/długości
Procent sumy ubezpieczenia: 8
- 3) Kod zdarzenia: 013
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: 5–8 cm średnicy/długości
Procent sumy ubezpieczenia: 15
- 4) Kod zdarzenia: 014
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: > 8 cm średnicy/długości
Procent sumy ubezpieczenia: 20

Uwaga:

Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (punkt 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (punkt 1) osobno oceniamy uszczerbek dotyczący uszkodzenia lub ubytku kości wg punktu 2 lub 3 powyżej i osobno uszczerbek dotyczący uszkodzenia powłok czaszki wg punktu 1.

4. Powikłania towarzyszące uszczerbkom wymienionym w punktach 1, 2 i 3 w zależności od rodzaju:

- 1) Kod zdarzenia: 015
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nawracający wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego
Procent sumy ubezpieczenia: +5

- 2) Kod zdarzenia: 016
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przewlekłe zapalenia kości
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 3) Kod zdarzenia: 017
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ropowica podczepcowa leczona operacyjnie
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 4) Kod zdarzenia: 018
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zakrzepica powłok
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 5) Kod zdarzenia: 019
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przepuklina mózgowa
Procent sumy ubezpieczenia: +5

Uwaga:

Powikłania towarzyszące uszczerbkom wymienionym w punktach 1, 2 i 3 powyżej, oceniamy dodatkowo poprzez dodanie uszczerbków wynikających z powikłań do uszczerbków z punktu 1, 2 lub 3. Z tytułu powikłań wymienionych w punkcie 4 można dodać maksymalnie uszczerbki w wysokości 25%.

5. Porażenia i niedowłady połowicze:

- 1) Kod zdarzenia: 020
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: porażenie połowicze utrwalone
Procent sumy ubezpieczenia: 100

5.1. Niedowład połowiczy znacznie utrudniający sprawność kończyn z afazją:

- 1) Kod zdarzenia: 021
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z afazją całkowitą
Procent sumy ubezpieczenia: 100
- 2) Kod zdarzenia: 022
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z afazją znacznie utrudniającą porozumiewanie
Procent sumy ubezpieczenia: 95
- 3) Kod zdarzenia: 023
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z afazją nieznacznego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: 90

5.2. Niedowład połowiczy znacznie utrudniający sprawność kończyn bez afazji:

- 1) Kod zdarzenia: 024
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: prawostronny ze współlistniejącą ataksją

Procent sumy ubezpieczenia: 80

- 2) Kod zdarzenia: 025
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: prawostronny
Procent sumy ubezpieczenia: 70
- 3) Kod zdarzenia: 026
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: lewostronny ze współistniejącą ataksją
Procent sumy ubezpieczenia: 70
- 4) Kod zdarzenia: 027
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: lewostronny
Procent sumy ubezpieczenia: 60

5.3. Niedowład połowiczny nieznacznego stopnia z afazją:

- 1) Kod zdarzenia: 028
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z afazją całkowitą
Procent sumy ubezpieczenia: 80
- 2) Kod zdarzenia: 029
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z afazją znacznie utrudniającą porozumiewanie
Procent sumy ubezpieczenia: 70
- 3) Kod zdarzenia: 030
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z afazją nieznacznego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: 60

5.4. Niedowład połowiczny nieznacznego stopnia bez afazji:

- 1) Kod zdarzenia: 031
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: prawostronny
Procent sumy ubezpieczenia: 40
- 2) Kod zdarzenia: 032
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: lewostronny
Procent sumy ubezpieczenia: 30

5.5. Porażenie kończyny górnej, z niedowładem kończyny dolnej:

- 1) Kod zdarzenia: 033
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: prawej – uniemożliwiające samodzielne chodzenie
Procent sumy ubezpieczenia: 80
- 2) Kod zdarzenia: 034
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: prawej z umiarkowanego stopnia

niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego
Procent sumy ubezpieczenia: 70

3) Kod zdarzenia: 035

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: prawej z nieznacznego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego lub samodzielne
Procent sumy ubezpieczenia: 60

4) Kod zdarzenia: 036

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: lewej – uniemożliwiające samodzielne chodzenie
Procent sumy ubezpieczenia: 70

5) Kod zdarzenia: 037

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: lewej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego
Procent sumy ubezpieczenia: 60

6) Kod zdarzenia: 038

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: lewej z nieznacznego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego lub samodzielne
Procent sumy ubezpieczenia: 50

5.6. Porażenie kończyny dolnej, z niedowładem kończyny górnej:

1) Kod zdarzenia: 039

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: prawej, nie poruszający się samodzielnie, znacznie ograniczone ruchy precyzyjne ręki
Procent sumy ubezpieczenia: 80

2) Kod zdarzenia: 040

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: prawej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny górnej
Procent sumy ubezpieczenia: 70

3) Kod zdarzenia: 041

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: prawej z niedużego stopnia niedowładem kończyny górnej
Procent sumy ubezpieczenia: 60

4) Kod zdarzenia: 042

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: lewej, nie poruszający się samodzielnie,

znacznie ograniczone ruchy precyzyjne ręki

Procent sumy ubezpieczenia: 70

5) Kod zdarzenia: 043

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: lewej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny górnej

Procent sumy ubezpieczenia: 60

6) Kod zdarzenia: 044

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: lewej z niedużego stopnia niedowładem kończyny górnej

Procent sumy ubezpieczenia: 50

5.7. Niedowład kończyny górnej (bez niedowładów kończyny dolnej):

1) Kod zdarzenia: 045

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: prawej

Procent sumy ubezpieczenia: 40

2) Kod zdarzenia: 046

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: lewej

Procent sumy ubezpieczenia: 30

5.8. Niedowład kończyny dolnej (bez niedowładów kończyny górnej):

1) Kod zdarzenia: 047

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niedowład kończyny dolnej (bez niedowładów kończyny górnej) 20

5.9. Śladowe objawy uszkodzenia struktur ośrodkowego układu nerwowego:

1) Kod zdarzenia: 048

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: śladowe objawy uszkodzenia struktur ośrodkowego układu nerwowego 5

6. Zespoły pozapiramidowe:

1) Kod zdarzenia: 049

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich

Procent sumy ubezpieczenia: 100

2) Kod zdarzenia: 050

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaznaczony zespół pozapiramidowy

Procent sumy ubezpieczenia: 20

6.1. Zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy i napadami ocznymi:

- 1) Kod zdarzenia: 051
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wymagający stałej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne
Procent sumy ubezpieczenia: 80
- 2) Kod zdarzenia: 052
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wymagający okresowej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne
Procent sumy ubezpieczenia: 70
- 3) Kod zdarzenia: 053
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany psychiczne i kognitywne
Procent sumy ubezpieczenia: 60
- 4) Kod zdarzenia: 054
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi
Procent sumy ubezpieczenia: 40
- 5) Kod zdarzenia: 055
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie ograniczenia funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi nieznacznego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: 30
7. **Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego i przedsionkowego:**
 - 1) Kod zdarzenia: 056
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie
Procent sumy ubezpieczenia: 100
 - 2) Kod zdarzenia: 057
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie
Procent sumy ubezpieczenia: 20
 - 3) Kod zdarzenia: 058
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: śladowe zaburzenia równowagi sporadycznie utrudniające chodzenie
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 7.1. **Zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie:**
 - 1) Kod zdarzenia: 059

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie i uniemożliwiające wykonywanie jakiejkolwiek pracy zawodowej, znaczne utrudnienie wykonywania prac domowych
Procent sumy ubezpieczenia: 70

2) Kod zdarzenia: 060

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające wykonywanie pracy zawodowej, jednak z możliwością wykonywania prac domowych
Procent sumy ubezpieczenia: 50

8. Padaczka:

1) Kod zdarzenia: 061

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiającymi jakąkolwiek pracę
Procent sumy ubezpieczenia: 100

8.1. Padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi utrudniającymi w dużym stopniu wykonywanie pracy (w zależności od stopnia zaburzeń psychicznych oraz kognitywnych, potwierdzonych leczeniem psychiatrycznym oraz badaniem neuropsychologicznym):

1) Kod zdarzenia: 062

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne, postępujące zmiany otępienne, stała opieka osób trzecich
Procent sumy ubezpieczenia: 70

2) Kod zdarzenia: 063

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne zmiany otępienne, regularna opieka osób trzecich w ciągu dnia
Procent sumy ubezpieczenia: 60

3) Kod zdarzenia: 064

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne zmiany otępienne, okresowa opieka osób trzecich
Procent sumy ubezpieczenia: 50

8.2. Padaczka bez zmian psychicznych z częstymi napadami:

1) Kod zdarzenia: 065

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu bez wyraźnej aury
Procent sumy ubezpieczenia: 60

2) Kod zdarzenia: 066

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu z aurą
Procent sumy ubezpieczenia: 50

3) Kod zdarzenia: 067

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częste napady padaczkowe częściowe proste lub złożone bez wtórnego uogólnienia, sporadycznie wtórnie uogólnione
Procent sumy ubezpieczenia: 40

8.3. Padaczka bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (1 raz i mniej na miesiąc):

1) Kod zdarzenia: 068

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: politerapia z ew. objawami ubocznymi leczenia przeciwpadaczkowego
Procent sumy ubezpieczenia: 30

2) Kod zdarzenia: 069

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: politerapia bez objawów ubocznych leczenia przeciwpadaczkowego
Procent sumy ubezpieczenia: 25

3) Kod zdarzenia: 070

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: monoterapia
Procent sumy ubezpieczenia: 20

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):

9.1. Ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy):

1) Kod zdarzenia: 071

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, częste i długotrwałe hospitalizacje psychiatryczne)
Procent sumy ubezpieczenia: 100

2) Kod zdarzenia: 072

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające leczenia ambulatoryjnego oraz okresowo szpitalnego)
Procent sumy ubezpieczenia: 80

3) Kod zdarzenia: 073

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy,

wymagające stałego ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego)

Procent sumy ubezpieczenia: 70

9.2. Encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi:

1) Kod zdarzenia: 074

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany otępienne znacznego stopnia ze zmianami charakterologicznymi wymagające całodobowej opieki osób trzecich

Procent sumy ubezpieczenia: 70

2) Kod zdarzenia: 075

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany otępienne znacznego stopnia mające wpływ na całodzienne funkcjonowanie wymagające w ciągu dnia pomocy osób trzecich

Procent sumy ubezpieczenia: 50

9.3. Encefalopatie z utrwalonymi skargami subiektywnymi (ból głowy, zawroty głowy, wzmożona pobudliwość nerwowa, trudność w skupieniu uwagi, zaburzenia pamięci, snu itp.):

1) Kod zdarzenia: 076

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znacznego stopnia nasilone objawy subiektywne, ograniczające funkcjonowanie w życiu codziennym, wymagające stałego i długotrwałego leczenia, obecne objawy neurologiczne oraz zmiany w badaniu neuropsychologicznym (F07.2 wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia)

Procent sumy ubezpieczenia: 30

2) Kod zdarzenia: 077

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany w badaniu neuropsychologicznym lub neurologicznym

Procent sumy ubezpieczenia: 20

3) Kod zdarzenia: 078

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nieznaczne subiektywne objawy bez zmian w badaniu neurologicznym i neuropsychologicznym

Procent sumy ubezpieczenia: 5

10. Nerwice i zespoły nerwicopodobne:

10.1 Nerwice i zespoły nerwicopodobne po urazie czaszkowo – mózgowym – w zależności od stopnia zaburzeń (pourazowe zaburzenia stresowe PTSD– F43.1 wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD–10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia

umowy ubezpieczenia):

- 1) Kod zdarzenia: 079
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znacznego stopnia zaburzenia stresowe z przebiegiem remitującym lub postępującym, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego
Procent sumy ubezpieczenia: 20
- 2) Kod zdarzenia: 080
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: umiarkowanego stopnia zaburzenia stresowe, leczone przez psychiatrę lub psychologa
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 3) Kod zdarzenia: 081
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkiego stopnia zaburzenia stresowe:
Procent sumy ubezpieczenia: 4

10.2. Nerwice i zespoły nerwicopodobne po uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń:

- 1) Kod zdarzenia: 082
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: dokumentacja leczenia psychiatrycznego lub psychologicznego dłuższego niż 6 miesięcy
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 2) Kod zdarzenia: 083
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: dokumentacja leczenia psychiatrycznego lub psychologicznego krótszego niż 6 miesięcy
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 3) Kod zdarzenia: 084
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: dokumentacja leczenia nerwicy przez lekarzy innych specjalności niż psychiatria lub psychologia, przez okres 6 miesięcy
Procent sumy ubezpieczenia: 2

10.3. Zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi:

- 1) Kod zdarzenia: 085
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi wg punktu 9.3

11. Zaburzenia mowy:

- 1) Kod zdarzenia: 086
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: afazja całkowita motoryczna
Procent sumy ubezpieczenia: 60

- 2) Kod zdarzenia: 087
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: afazja nieznacznego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: 15

11.1. Afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agramią i aleksją:

- 1) Kod zdarzenia: 088
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrzymujące się zmiany, pomimo 12 miesięcznego leczenia logopedycznego
Procent sumy ubezpieczenia: 100
- 2) Kod zdarzenia: 089
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nieznaczna poprawa po leczeniu logopedycznym
Procent sumy ubezpieczenia: 80

11.2. Afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się:

- 1) Kod zdarzenia: 090
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nasilone zaburzenia mowy znacznego stopnia, mówienia się pomimo intensywnego, co najmniej 6 miesięcznego leczenia logopedycznego
Procent sumy ubezpieczenia: 60
- 2) Kod zdarzenia: 091
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: afazja z rozumieniem symboli językowych z możliwością komunikacji z pomocą mowy lub pisma
Procent sumy ubezpieczenia: 50
- 3) Kod zdarzenia: 092
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: umiarkowane trudności rozumienia mowy, mówienia lub pisanie
Procent sumy ubezpieczenia: 30

12. Zespoły podwzgórzowe pourazowe i inne zaburzenia wewnętrzzydzielnicze pochodzenia ośrodkowego:

- 1) Kod zdarzenia: 093
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia wydzielania hormonów płciowych
Procent sumy ubezpieczenia: +15
- 2) Kod zdarzenia: 094
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia wydzielania hormonu wzrostu (oceniaamy je tylko u dzieci i młodzieży)
Procent sumy ubezpieczenia: +15

- 3) Kod zdarzenia: 095
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niedoczynność tarczycy
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 4) Kod zdarzenia: 096
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wtórna niedoczynność kory nadnerczy
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 5) Kod zdarzenia: 097
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: moczówka prosta
Procent sumy ubezpieczenia: +10

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków w zakresie Zespoły podwzgórzowe pourazowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (punkt 12).

13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:

- 1) Kod zdarzenia: 098
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nerwu boczowego
Procent sumy ubezpieczenia: 3

13.1. Nerwu okoruchowego, w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia (konieczne przeprowadzenie badania okulistycznego):

- 1) Kod zdarzenia: 099
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne
Procent sumy ubezpieczenia: 15
- 2) Kod zdarzenia: 100
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: umiarkowane
Procent sumy ubezpieczenia: 8
- 3) Kod zdarzenia: 101
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie
Procent sumy ubezpieczenia: 3

13.2. Nerwu okoruchowego, w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia:

- 1) Kod zdarzenia: 102
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z podwójnym widzeniem i opadnięciem całkowitym powieki
Procent sumy ubezpieczenia: 30

- 2) Kod zdarzenia: 103
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: podwójne widzenie, opadanie powieki
Procent sumy ubezpieczenia: 20
- 3) Kod zdarzenia: 104
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: podwójne widzenie, bez opadania powieki
Procent sumy ubezpieczenia: 10

13.3. Nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia (podwójne widzenie, ograniczenie ruchomości):

- 1) Kod zdarzenia: 105
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne
Procent sumy ubezpieczenia 15
- 2) Kod zdarzenia: 106
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: umiarkowane
Procent sumy ubezpieczenia: 8
- 3) Kod zdarzenia: 107
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie
Procent sumy ubezpieczenia: 3

14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:

- 1) Kod zdarzenia: 108
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przewaga zaburzeń czucia w zakresie pojedynczej gałęzi
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 2) Kod zdarzenia: 109
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przewaga zaburzeń czucia w zakresie wszystkich gałęzi jednostronne
Procent sumy ubezpieczenia: 10

14.1. Przewaga dolegliwości bólowych w zależności od stopnia nasilenia bólu:

- 1) Kod zdarzenia: 110
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wymagające regularnego przyjmowania środków przeciwbólowych
Procent sumy ubezpieczenia: 20
- 2) Kod zdarzenia: 111
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wymagające sporadycznego przyjmowania środków przeciwbólowych
Procent sumy ubezpieczenia: 10

15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:

- 1) Kod zdarzenia: 112
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obwodowe całkowite
Procent sumy ubezpieczenia: 20
- 2) Kod zdarzenia: 113
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 3) Kod zdarzenia: 114
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: izolowane uszkodzenie centralne
Procent sumy ubezpieczenia: 10

Uwaga:

Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniamy wg punktu 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniamy wg punktu 5.

16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy i oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:

- 1) Kod zdarzenia: 115
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowite porażenie podniebienia, gardła i krtani
Procent sumy ubezpieczenia: 50
- 2) Kod zdarzenia: 116
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: neuralgia nerwu językowo-gardłowego
Procent sumy ubezpieczenia: 20

16.1. Porażenie nerwu krtaniowego wstecznego:

- 1) Kod zdarzenia: 117
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: jednostronne
Procent sumy ubezpieczenia: 8
- 2) Kod zdarzenia: 118
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obustronne
Procent sumy ubezpieczenia: 30

16.2. Porażenie nerwu językowo-gardłowego, w zależności od trudności połykania:

- 1) Kod zdarzenia: 119

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne
Procent sumy ubezpieczenia: 25

- 2) Kod zdarzenia: 120
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: umiarkowane
Procent sumy ubezpieczenia: 15

- 3) Kod zdarzenia: 121
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie
Procent sumy ubezpieczenia: 10

17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:

- 1) Kod zdarzenia: 122
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowite, obejmujące mięsień mostkowo-
obojczykowo-sutkowy oraz górną część mięśnia czworobocznego
Procent sumy ubezpieczenia: 15
- 2) Kod zdarzenia: 123
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowe
Procent sumy ubezpieczenia: 5

18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:

- 1) Kod zdarzenia: 124
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowite z obecnością fascykulacji i zaników
Procent sumy ubezpieczenia: 20

18.1. Częściowe:

- 1) Kod zdarzenia: 125
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znacznego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 2) Kod zdarzenia: 126
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkiego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: 5

B. Uszkodzenia twarzy

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):

19.1. Oszpecenia bez zaburzeń funkcji:

- 1) Kod zdarzenia: 127
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry

(do 3 cm średnicy)

Procent sumy ubezpieczenia: 2

2) Kod zdarzenia: 128

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (powyżej 3 cm średnicy)

Procent sumy ubezpieczenia: 5

3) Kod zdarzenia: 129

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wyraźne, szpecące blizny do 3 cm długości/średnicy

Procent sumy ubezpieczenia: 8

4) Kod zdarzenia: 130

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wyraźne, szpecące blizny powyżej 3 cm długości/średnicy

Procent sumy ubezpieczenia: 10

19.2. Oszpeczenie z miernymi zaburzeniami funkcji:

1) Kod zdarzenia: 131

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: blizny i ubytki

Procent sumy ubezpieczenia: +10

2) Kod zdarzenia: 132

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia przyjmowania pokarmów

Procent sumy ubezpieczenia: +8

3) Kod zdarzenia: 133

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia artykulacji

Procent sumy ubezpieczenia: +8

4) Kod zdarzenia: 134

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ślinotok

Procent sumy ubezpieczenia: +5

5) Kod zdarzenia: 135

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia funkcji powiek

Procent sumy ubezpieczenia: +5

6) Kod zdarzenia: 136

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia czucia

Procent sumy ubezpieczenia: +5

7) Kod zdarzenia: 137

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: dolegliwości bólowe

Procent sumy ubezpieczenia: +8

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków w zakresie Oszpeceń z miernymi zaburzeniami funkcji (punkt 19.2) maksymalnie do uszczerbku w wysokości 30%.

19.3. Oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji wymagającymi stosowania przyrządów pomocniczych do naprawy przynajmniej jednej funkcji:

- 1) Kod zdarzenia: 138
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: blizny i ubytki
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 2) Kod zdarzenia: 139
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia przyjmowania pokarmów
Procent sumy ubezpieczenia: +15
- 3) Kod zdarzenia: 140
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia oddychania lub powonienia
Procent sumy ubezpieczenia: +15
- 4) Kod zdarzenia: 141
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia artykulacji
Procent sumy ubezpieczenia: +15
- 5) Kod zdarzenia: 142
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ślinotok
Procent sumy ubezpieczenia: +8
- 6) Kod zdarzenia: 143
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia funkcji powiek
Procent sumy ubezpieczenia: +8

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków w zakresie Oszpeceń połączonych z dużymi zaburzeniami funkcji wymagającymi stosowania przyrządów pomocniczych do naprawy przynajmniej jednej funkcji (punkt 19.3) maksymalnie do uszczerbku w wysokości 60%.

20. Uszkodzenia nosa:

- 1) Kod zdarzenia: 144
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (przebarwienia i blizny nie zmieniające kształtu nosa)
Procent sumy ubezpieczenia: 1

- 2) Kod zdarzenia: 145
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 3) Kod zdarzenia: 146
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)
Procent sumy ubezpieczenia: 30

20.1. Uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (zmieniające kształt nosa):

- 1) Kod zdarzenia: 147
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w niewielkim stopniu
Procent sumy ubezpieczenia: 2
- 2) Kod zdarzenia: 148
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w znacznym stopniu
Procent sumy ubezpieczenia: 3
- 3) Kod zdarzenia: 149
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrzymujące się mimo przeprowadzenia operacji naprawczej
Procent sumy ubezpieczenia: 5

20.2. Uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania:

- 1) Kod zdarzenia: 150
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 2) Kod zdarzenia: 151
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: średniego stopnia upośledzenie drożności nosa
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 3) Kod zdarzenia: 152
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa z wtórnym zapaleniem zatok
Procent sumy ubezpieczenia: 20

20.3. Uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu:

- 1) Kod zdarzenia: 153

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia
Procent sumy ubezpieczenia: 10

2) Kod zdarzenia: 154

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: średniego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia
Procent sumy ubezpieczenia: 15

3) Kod zdarzenia: 155

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa, wtórne zapalenie zatok i zaburzenia powonienia
Procent sumy ubezpieczenia: 25

Uwaga:

Jeżeli uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia (punkt 20) wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, stosujemy ocenę wg punktu 19.

21. Utrata zębów stałych (za każdy ząb):

21.1. Siekacze i kły:

1) Kod zdarzenia: 156

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowa
Procent sumy ubezpieczenia: 1,5

2) Kod zdarzenia: 157

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowita
Procent sumy ubezpieczenia: 3

21.2. Pozostałe zęby:

1) Kod zdarzenia: 158

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowa
Procent sumy ubezpieczenia: 1

2) Kod zdarzenia: 159

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowita
Procent sumy ubezpieczenia: 2

22. Złamanie szczęki lub żuchwy – w zależności od przemieszczeń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia i rozwierania szczęk powodujące zaburzenia funkcji:

1) Kod zdarzenia: 160

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nieznacznego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: 5

- 2) Kod zdarzenia: 161
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: średniego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 3) Kod zdarzenia: 162
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znacznego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: 15
23. **Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od ubytków, oszpecenia i powikłań:**
 - 1) Kod zdarzenia: 163
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowa
Procent sumy ubezpieczenia: wg punktów 19 i 21, nie więcej niż 40
 - 2) Kod zdarzenia: 164
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowita
Procent sumy ubezpieczenia: 50
24. **Ubytek podniebienia:**
 - 1) Kod zdarzenia: 165
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z niewielkimi zaburzeniami mowy lub połykania
Procent sumy ubezpieczenia: 15
 - 2) Kod zdarzenia: 166
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z dużymi zaburzeniami mowy lub połykania
Procent sumy ubezpieczenia: 25
 - 3) Kod zdarzenia: 167
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z dużymi zaburzeniami mowy i połykania
Procent sumy ubezpieczenia: 40
25. **Ubytki języka:**
 - 1) Kod zdarzenia: 168
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: bez zaburzeń mowy i połykania
Procent sumy ubezpieczenia: 3
 - 2) Kod zdarzenia: 169
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z niewielkimi zaburzeniami mowy
Procent sumy ubezpieczenia: 10
 - 3) Kod zdarzenia: 170
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ze średnio nasilonymi zaburzeniami mowy i połykania

Procent sumy ubezpieczenia: 25

4) Kod zdarzenia: 171

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z dużymi zaburzeniami mowy i połykania

Procent sumy ubezpieczenia: 35

5) Kod zdarzenia: 172

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowita utrata języka

Procent sumy ubezpieczenia: 50

C. Uszkodzenia narządu wzroku

26. Obniżenie ostrości wzroku bądź jednego lub obojga oczu:

1) Kod zdarzenia: 173

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obojga oczu

Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku

WYKAZ OSTROŚCI WZROKU I PROCENT

Poniższy wykaz przedstawia procent trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według poziomu obniżenia ostrości wzroku oka prawego i lewego.

-
- oko prawe: 1,0 (10/10), oko lewe: 1,0 (10/10) – procent: 0
 - oko prawe: 1,0 (10/10), oko lewe: 0,9 (9/10) – procent: 2,5
 - oko prawe: 1,0 (10/10), oko lewe: 0,8 (8/10) – procent: 5
 - oko prawe: 1,0 (10/10), oko lewe: 0,7 (7/10) – procent: 7,5
 - oko prawe: 1,0 (10/10), oko lewe: 0,6 (6/10) – procent: 10
 - oko prawe: 1,0 (10/10), oko lewe: 0,5 (5/10) – procent: 12,5
 - oko prawe: 1,0 (10/10), oko lewe: 0,4 (4/10) – procent: 15
 - oko prawe: 1,0 (10/10), oko lewe: 0,3 (3/10) – procent: 20
 - oko prawe: 1,0 (10/10), oko lewe: 0,2 (2/10) – procent: 25
 - oko prawe: 1,0 (10/10), oko lewe: 0,1 (1/10) – procent: 30
 - oko prawe: 1,0 (10/10), oko lewe: 0 – procent: 35
-

- oko prawe: 0,9 (9/10), oko lewe: 1,0 (10/10) – procent: 2,5
- oko prawe: 0,9 (9/10), oko lewe: 0,9 (9/10) – procent: 5
- oko prawe: 0,9 (9/10), oko lewe: 0,8 (8/10) – procent: 7,5
- oko prawe: 0,9 (9/10), oko lewe: 0,7 (7/10) – procent: 10

- oko prawe: 0,9 (9/10), oko lewe: 0,6 (6/10) – procent: 12,5
- oko prawe: 0,9 (9/10), oko lewe: 0,5 (5/10) – procent: 15
- oko prawe: 0,9 (9/10), oko lewe: 0,4 (4/10) – procent: 20
- oko prawe: 0,9 (9/10), oko lewe: 0,3 (3/10) – procent: 25
- oko prawe: 0,9 (9/10), oko lewe: 0,2 (2/10) – procent: 30
- oko prawe: 0,9 (9/10), oko lewe: 0,1 (1/10) – procent: 35
- oko prawe: 0,9 (9/10), oko lewe: 0 – procent: 40

- oko prawe: 0,8 (8/10), oko lewe: 1,0 (10/10) – procent: 5
- oko prawe: 0,8 (8/10), oko lewe: 0,9 (9/10) – procent: 7,5
- oko prawe: 0,8 (8/10), oko lewe: 0,8 (8/10) – procent: 10
- oko prawe: 0,8 (8/10), oko lewe: 0,7 (7/10) – procent: 12,5
- oko prawe: 0,8 (8/10), oko lewe: 0,6 (6/10) – procent: 15
- oko prawe: 0,8 (8/10), oko lewe: 0,5 (5/10) – procent: 20
- oko prawe: 0,8 (8/10), oko lewe: 0,4 (4/10) – procent: 25
- oko prawe: 0,8 (8/10), oko lewe: 0,3 (3/10) – procent: 30
- oko prawe: 0,8 (8/10), oko lewe: 0,2 (2/10) – procent: 35
- oko prawe: 0,8 (8/10), oko lewe: 0,1 (1/10) – procent: 40
- oko prawe: 0,8 (8/10), oko lewe: 0 – procent: 45

- oko prawe: 0,7 (7/10), oko lewe: 1,0 (10/10) – procent: 7,5
- oko prawe: 0,7 (7/10), oko lewe: 0,9 (9/10) – procent: 10
- oko prawe: 0,7 (7/10), oko lewe: 0,8 (8/10) – procent: 12,5
- oko prawe: 0,7 (7/10), oko lewe: 0,7 (7/10) – procent: 15
- oko prawe: 0,7 (7/10), oko lewe: 0,6 (6/10) – procent: 20
- oko prawe: 0,7 (7/10), oko lewe: 0,5 (5/10) – procent: 25
- oko prawe: 0,7 (7/10), oko lewe: 0,4 (4/10) – procent: 30
- oko prawe: 0,7 (7/10), oko lewe: 0,3 (3/10) – procent: 35
- oko prawe: 0,7 (7/10), oko lewe: 0,2 (2/10) – procent: 40
- oko prawe: 0,7 (7/10), oko lewe: 0,1 (1/10) – procent: 45
- oko prawe: 0,7 (7/10), oko lewe: 0 – procent: 50

- oko prawe: 0,6 (6/10), oko lewe: 1,0 (10/10) – procent: 10
- oko prawe: 0,6 (6/10), oko lewe: 0,9 (9/10) – procent: 12,5

- oko prawe: 0,6 (6/10), oko lewe: 0,8 (8/10) – procent: 15
- oko prawe: 0,6 (6/10), oko lewe: 0,7 (7/10) – procent: 20
- oko prawe: 0,6 (6/10), oko lewe: 0,6 (6/10) – procent: 25
- oko prawe: 0,6 (6/10), oko lewe: 0,5 (5/10) – procent: 30
- oko prawe: 0,6 (6/10), oko lewe: 0,4 (4/10) – procent: 35
- oko prawe: 0,6 (6/10), oko lewe: 0,3 (3/10) – procent: 40
- oko prawe: 0,6 (6/10), oko lewe: 0,2 (2/10) – procent: 45
- oko prawe: 0,6 (6/10), oko lewe: 0,1 (1/10) – procent: 50
- oko prawe: 0,6 (6/10), oko lewe: 0 – procent: 55

- oko prawe: 0,5 (5/10), oko lewe: 1,0 (10/10) – procent: 12,5
- oko prawe: 0,5 (5/10), oko lewe: 0,9 (9/10) – procent: 15
- oko prawe: 0,5 (5/10), oko lewe: 0,8 (8/10) – procent: 20
- oko prawe: 0,5 (5/10), oko lewe: 0,7 (7/10) – procent: 25
- oko prawe: 0,5 (5/10), oko lewe: 0,6 (6/10) – procent: 30
- oko prawe: 0,5 (5/10), oko lewe: 0,5 (5/10) – procent: 35
- oko prawe: 0,5 (5/10), oko lewe: 0,4 (4/10) – procent: 40
- oko prawe: 0,5 (5/10), oko lewe: 0,3 (3/10) – procent: 45
- oko prawe: 0,5 (5/10), oko lewe: 0,2 (2/10) – procent: 50
- oko prawe: 0,5 (5/10), oko lewe: 0,1 (1/10) – procent: 55
- oko prawe: 0,5 (5/10), oko lewe: 0 – procent: 60

- oko prawe: 0,4 (4/10), oko lewe: 1,0 (10/10) – procent: 15
- oko prawe: 0,4 (4/10), oko lewe: 0,9 (9/10) – procent: 20
- oko prawe: 0,4 (4/10), oko lewe: 0,8 (8/10) – procent: 25
- oko prawe: 0,4 (4/10), oko lewe: 0,7 (7/10) – procent: 30
- oko prawe: 0,4 (4/10), oko lewe: 0,6 (6/10) – procent: 35
- oko prawe: 0,4 (4/10), oko lewe: 0,5 (5/10) – procent: 40
- oko prawe: 0,4 (4/10), oko lewe: 0,4 (4/10) – procent: 45
- oko prawe: 0,4 (4/10), oko lewe: 0,3 (3/10) – procent: 50
- oko prawe: 0,4 (4/10), oko lewe: 0,2 (2/10) – procent: 55
- oko prawe: 0,4 (4/10), oko lewe: 0,1 (1/10) – procent: 60
- oko prawe: 0,4 (4/10), oko lewe: 0 – procent: 65

-
- oko prawe: 0,3 (3/10), oko lewe: 1,0 (10/10) – procent: 20
 - oko prawe: 0,3 (3/10), oko lewe: 0,9 (9/10) – procent: 25
 - oko prawe: 0,3 (3/10), oko lewe: 0,8 (8/10) – procent: 30
 - oko prawe: 0,3 (3/10), oko lewe: 0,7 (7/10) – procent: 35
 - oko prawe: 0,3 (3/10), oko lewe: 0,6 (6/10) – procent: 40
 - oko prawe: 0,3 (3/10), oko lewe: 0,5 (5/10) – procent: 45
 - oko prawe: 0,3 (3/10), oko lewe: 0,4 (4/10) – procent: 50
 - oko prawe: 0,3 (3/10), oko lewe: 0,3 (3/10) – procent: 55
 - oko prawe: 0,3 (3/10), oko lewe: 0,2 (2/10) – procent: 60
 - oko prawe: 0,3 (3/10), oko lewe: 0,1 (1/10) – procent: 65
 - oko prawe: 0,3 (3/10), oko lewe: 0 – procent: 70
-

- oko prawe: 0,2 (2/10), oko lewe: 1,0 (10/10) – procent: 25
 - oko prawe: 0,2 (2/10), oko lewe: 0,9 (9/10) – procent: 30
 - oko prawe: 0,2 (2/10), oko lewe: 0,8 (8/10) – procent: 35
 - oko prawe: 0,2 (2/10), oko lewe: 0,7 (7/10) – procent: 40
 - oko prawe: 0,2 (2/10), oko lewe: 0,6 (6/10) – procent: 45
 - oko prawe: 0,2 (2/10), oko lewe: 0,5 (5/10) – procent: 50
 - oko prawe: 0,2 (2/10), oko lewe: 0,4 (4/10) – procent: 55
 - oko prawe: 0,2 (2/10), oko lewe: 0,3 (3/10) – procent: 60
 - oko prawe: 0,2 (2/10), oko lewe: 0,2 (2/10) – procent: 65
 - oko prawe: 0,2 (2/10), oko lewe: 0,1 (1/10) – procent: 70
 - oko prawe: 0,2 (2/10), oko lewe: 0 – procent: 80
-

- oko prawe: 0,1 (1/10), oko lewe: 1,0 (10/10) – procent: 30
- oko prawe: 0,1 (1/10), oko lewe: 0,9 (9/10) – procent: 35
- oko prawe: 0,1 (1/10), oko lewe: 0,8 (8/10) – procent: 40
- oko prawe: 0,1 (1/10), oko lewe: 0,7 (7/10) – procent: 45
- oko prawe: 0,1 (1/10), oko lewe: 0,6 (6/10) – procent: 50
- oko prawe: 0,1 (1/10), oko lewe: 0,5 (5/10) – procent: 55
- oko prawe: 0,1 (1/10), oko lewe: 0,4 (4/10) – procent: 60
- oko prawe: 0,1 (1/10), oko lewe: 0,3 (3/10) – procent: 65
- oko prawe: 0,1 (1/10), oko lewe: 0,2 (2/10) – procent: 70

- oko prawe: 0,1 (1/10), oko lewe: 0,1 (1/10) – procent: 80
- oko prawe: 0,1 (1/10), oko lewe: 0 – procent: 90

- oko prawe: 0, oko lewe: 1,0 (10/10) – procent: 35
- oko prawe: 0, oko lewe: 0,9 (9/10) – procent: 40
- oko prawe: 0, oko lewe: 0,8 (8/10) – procent: 45
- oko prawe: 0, oko lewe: 0,7 (7/10) – procent: 50
- oko prawe: 0, oko lewe: 0,6 (6/10) – procent: 55
- oko prawe: 0, oko lewe: 0,5 (5/10) – procent: 60
- oko prawe: 0, oko lewe: 0,4 (4/10) – procent: 65
- oko prawe: 0, oko lewe: 0,3 (3/10) – procent: 70
- oko prawe: 0, oko lewe: 0,2 (2/10) – procent: 80
- oko prawe: 0, oko lewe: 0,1 (1/10) – procent: 90
- oko prawe: 0, oko lewe: 0 – procent: 100

Uwaga:

Ostrość wzroku zawsze określamy po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

2) Kod zdarzenia: 174

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej

Procent sumy ubezpieczenia: 38

27. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł korekcyjnych lub soczewek kontaktowych:

1) Kod zdarzenia: 175

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: jednego oka

Procent sumy ubezpieczenia: 15

2) Kod zdarzenia: 176

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obojga oczu

Procent sumy ubezpieczenia: 30

28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

- 1) Kod zdarzenia: 177
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: rozdarcie naczyńówki jednego oka
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku
- 2) Kod zdarzenia: 178
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku
- 3) Kod zdarzenia: 179
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: urazowe uszkodzenia plamki żółtej jednego oka
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku
- 4) Kod zdarzenia: 180
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zanik nerwu wzrokowego
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku

Uwaga:

Wykaz ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26.

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drżących:

- 1) Kod zdarzenia: 181
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku
- 2) Kod zdarzenia: 182
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku
- 3) Kod zdarzenia: 183
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku +10

Uwaga:

Uszczerbek wynikający z Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drżących w wyniku ciała obcego wewnątrzgałkowego powodującego obniżenie ostrości wzroku (kod zdarzenia 183) określamy wg Wykazu ostrości wzroku i powiększamy uszczerbek o 10%. Wykaz ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26.

- 4) Kod zdarzenia: 184

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ciało obce wewnątrzgałkowe niepowodujące obniżenia ostrości wzroku

Procent sumy ubezpieczenia: 10

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (np. oparzenia):

1) Kod zdarzenia: 185

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (np. oparzenia)

Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku

Uwaga:

Wykaz ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26.

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia:

1) Kod zdarzenia: 186

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: koncentryczne zwężenie pola widzenia

Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu oceny pola widzenia

WYKAZ OCENY POLA WIDZENIA:

Zwężenie do: 60°

- 1) Przy nienaruszonym drugim oku: 0
- 2) W obu oczach: 0
- 3) Przy ślepcie drugiego oka: 35

Zwężenie do: 50°

- 1) Przy nienaruszonym drugim oku: 5
- 2) W obu oczach: 15
- 3) Przy ślepcie drugiego oka: 45

Zwężenie do: 40°

- 1) Przy nienaruszonym drugim oku: 10
- 2) W obu oczach: 25
- 3) Przy ślepcie drugiego oka: 55

Zwężenie do: 30°

- 1) Przy nienaruszonym drugim oku: 15

- 2) W obu oczach: 50
- 3) Przy ślepcie drugiego oka: 70

Zwężenie do: 20°

- 1) Przy nienaruszonym drugim oku: 20
- 2) W obu oczach: 80
- 3) Przy ślepcie drugiego oka: 85

Zwężenie do: 10°

- 1) Przy nienaruszonym drugim oku: 25
- 2) W obu oczach: 90
- 3) Przy ślepcie drugiego oka: 95

Zwężenie do: poniżej 10°

- 1) Przy nienaruszonym drugim oku: 35
- 2) W obu oczach: 95
- 3) Przy ślepcie drugiego oka: 100

32. Połowicze niedowidzenia:

- 1) Kod zdarzenia: 187
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: dwuskroniowe
Procent sumy ubezpieczenia: 60
- 2) Kod zdarzenia: 188
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: dwunosowe
Procent sumy ubezpieczenia: 30
- 3) Kod zdarzenia: 189
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: jednoimienne
Procent sumy ubezpieczenia: 25

33. Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej:

- 1) Kod zdarzenia: 190
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w jednym oku
Procent sumy ubezpieczenia: 25
- 2) Kod zdarzenia: 191

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w obu oczach
Procent sumy ubezpieczenia: 40

34. Utrata soczewki:

- 1) Kod zdarzenia: 192
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w jednym oku
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku, nie mniej niż 15
- 2) Kod zdarzenia: 193
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w obu oczach
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku, nie mniej niż 30

Uwaga:

Wykaz ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26.

35. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie):

- 1) Kod zdarzenia: 194
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w jednym oku
Procent sumy ubezpieczenia: 8
- 2) Kod zdarzenia: 195
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w obu oczach
Procent sumy ubezpieczenia: 12

36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka:

- 1) Kod zdarzenia: 196
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: odwarstwienie siatkówki jednego oka
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku i Wykazu oceny pola widzenia, nie mniej niż 15 i nie więcej niż 35

Uwaga:

Wykaz ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26, a Wykaz oceny pola widzenia w punkcie 31.

37. Jaskra:

- 1) Kod zdarzenia: 197
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w jednym oku
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku i Wykazu oceny pola widzenia, nie więcej niż 35
- 2) Kod zdarzenia: 198
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w obu oczach
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku i Wykazu oceny

poła widzenia, nie więcej niż 100

Uwaga:

Wykaz ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26, a Wykaz oceny poła widzenia w punkcie 31.

38. Wytrzeszcz tętniący:

- 1) Kod zdarzenia: 199
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wytrzeszcz
Procent sumy ubezpieczenia: +15
- 2) Kod zdarzenia: 200
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ocena widzenia
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku
- 3) Kod zdarzenia: 201
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: podwójne widzenie
Procent sumy ubezpieczenia: +15
- 4) Kod zdarzenia: 202
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: bóle głowy lub szum w głowie
Procent sumy ubezpieczenia: +15
- 5) Kod zdarzenia: 203
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ciężka keratopatia z niedomykalności
Procent sumy ubezpieczenia: +20

Uwaga:

Wykaz ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26. Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków w zakresie Wytrzeszczu tętniącego (punkt 38) maksymalnie do uszczerbku, który mieści się w przedziale od 50% do 100%.

39. Zaćma urazowa:

- 1) Kod zdarzenia: 204
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaćma urazowa
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości wzroku

Uwaga:

Wykaz ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26.

40. Przewlekłe zapalenie spojówek:

- 1) Kod zdarzenia: 205
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przewlekłe zapalenie spojówek
Procent sumy ubezpieczenia: 8

D. Uszkodzenia narządu słuchu**41. Upośledzenie ostrości słuchu:**

1) Kod zdarzenia: 206

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie ostrości słuchu

Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości słuchu

WYKAZ OSTROŚCI SŁUCHU:

Poniższy wykaz przedstawia procent sumy ubezpieczenia według poziomu upośledzenia ostrości słuchu ucha prawego i lewego. (w nawiasach podano stopień upośledzenia)

- słuch normalny ucha prawego (0%), słuch normalny ucha lewego (0%) – procent sumy ubezpieczenia: 0

- słuch normalny ucha prawego (0%), nieznaczne upośledzenie ucha lewego (30%) – procent sumy ubezpieczenia: 5

- słuch normalny ucha prawego (0%), średnie upośledzenie ucha lewego (50%) – procent sumy ubezpieczenia: 10

- słuch normalny ucha prawego (0%), duże upośledzenie ucha lewego (70%) – procent sumy ubezpieczenia: 15

- słuch normalny ucha prawego (0%), upośledzenie graniczące z głuchotą ucha lewego (90%) – procent sumy ubezpieczenia: 18

- słuch normalny ucha prawego (0%), głuchota zupełna ucha lewego (100%) – procent sumy ubezpieczenia: 20

- nieznaczne upośledzenie ucha prawego (30%), słuch normalny ucha lewego (0%) – procent sumy ubezpieczenia: 5

- nieznaczne upośledzenie ucha prawego (30%), nieznaczne upośledzenie ucha lewego (30%) – procent sumy ubezpieczenia: 10

- nieznaczne upośledzenie ucha prawego (30%), średnie upośledzenie ucha lewego (50%) – procent sumy ubezpieczenia: 15

- nieznaczne upośledzenie ucha prawego (30%), duże upośledzenie ucha lewego (70%) – procent sumy ubezpieczenia: 18

- nieznaczne upośledzenie ucha prawego (30%), upośledzenie graniczące z głuchotą ucha lewego (90%) – procent sumy ubezpieczenia: 20

- nieznaczne upośledzenie ucha prawego (30%), głuchota zupełna ucha lewego (100%) – procent sumy ubezpieczenia: 25

-
- średnie upośledzenie ucha prawego (50%), słuch normalny ucha lewego (0%) – procent sumy ubezpieczenia: 10
 - średnie upośledzenie ucha prawego (50%), nieznaczne upośledzenie ucha lewego (30%) – procent sumy ubezpieczenia: 15
 - średnie upośledzenie ucha prawego (50%), średnie upośledzenie ucha lewego (50%) – procent sumy ubezpieczenia: 18
 - średnie upośledzenie ucha prawego (50%), duże upośledzenie ucha lewego (70%) – procent sumy ubezpieczenia: 20
 - średnie upośledzenie ucha prawego (50%), upośledzenie graniczące z głuchotą ucha lewego (90%) – procent sumy ubezpieczenia: 25
 - średnie upośledzenie ucha prawego (50%), głuchota zupełna ucha lewego (100%) – procent sumy ubezpieczenia: 30
-

- duże upośledzenie ucha prawego (70%), słuch normalny ucha lewego (0%) – procent sumy ubezpieczenia: 15
 - duże upośledzenie ucha prawego (70%), nieznaczne upośledzenie ucha lewego (30%) – procent sumy ubezpieczenia: 18
 - duże upośledzenie ucha prawego (70%), średnie upośledzenie ucha lewego (50%) – procent sumy ubezpieczenia: 20
 - duże upośledzenie ucha prawego (70%), duże upośledzenie ucha lewego (70%) – procent sumy ubezpieczenia: 25
 - duże upośledzenie ucha prawego (70%), upośledzenie graniczące z głuchotą ucha lewego (90%) – procent sumy ubezpieczenia: 30
 - duże upośledzenie ucha prawego (70%), głuchota zupełna ucha lewego (100%) – procent sumy ubezpieczenia: 35
-

- upośledzenie graniczące z głuchotą ucha prawego (90%), słuch normalny ucha lewego (0%) – procent sumy ubezpieczenia: 18
- upośledzenie graniczące z głuchotą ucha prawego (90%), nieznaczne upośledzenie ucha lewego (30%) – procent sumy ubezpieczenia: 20
- upośledzenie graniczące z głuchotą ucha prawego (90%), średnie upośledzenie ucha lewego (50%) – procent sumy ubezpieczenia: 25
- upośledzenie graniczące z głuchotą ucha prawego (90%), duże upośledzenie ucha lewego (70%) – procent sumy ubezpieczenia: 30
- upośledzenie graniczące z głuchotą ucha prawego (90%), upośledzenie graniczące z głuchotą ucha lewego (90%) – procent sumy ubezpieczenia: 35
- upośledzenie graniczące z głuchotą ucha prawego (90%), głuchota zupełna ucha

lewego (100%) – procent sumy ubezpieczenia: 40

- głuchota zupełna ucha prawego (100%), słuch normalny ucha lewego (0%) – procent sumy ubezpieczenia: 20

- głuchota zupełna ucha prawego (100%), nieznaczne upośledzenie ucha lewego (30%) – procent sumy ubezpieczenia: 25

- głuchota zupełna ucha prawego (100%), średnie upośledzenie ucha lewego (50%) – procent sumy ubezpieczenia: 30

- głuchota zupełna ucha prawego (100%), duże upośledzenie ucha lewego (70%) – procent sumy ubezpieczenia: 35

- głuchota zupełna ucha prawego (100%), upośledzenie graniczące z głuchotą ucha lewego (90%) – procent sumy ubezpieczenia: 40

- głuchota zupełna ucha prawego (100%), głuchota zupełna ucha lewego (100%) – procent sumy ubezpieczenia: 50

Uwaga:

W celu wykluczenia agrawacji lub symulacji ostrość słuchu należy przeprowadzić badanie audiometryczne i badanie stroikami.

42. Urazy małżowiny usznej:

1) Kod zdarzenia: 207

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata części małżowiny lub zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia)

Procent sumy ubezpieczenia: 5

2) Kod zdarzenia: 208

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata jednej małżowiny

Procent sumy ubezpieczenia: 15

3) Kod zdarzenia: 209

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata obu małżowin

Procent sumy ubezpieczenia: 25

43. Pourazowe zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu:

1) Kod zdarzenia: 210

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: pourazowe zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu

Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości słuchu

Uwaga:

Wykaz ostrości słuchu znajduje się w punkcie 41.

44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:

- 1) Kod zdarzenia: 211
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: jednostronne
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 2) Kod zdarzenia: 212
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obustronne
Procent sumy ubezpieczenia: 10

45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane:

- 1) Kod zdarzenia: 213
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: jednostronne
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 2) Kod zdarzenia: 214
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obustronne
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 3) Kod zdarzenia: 215
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: perlak
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 4) Kod zdarzenia: 216
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: próchnica kości
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 5) Kod zdarzenia: 217
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: polip ucha
Procent sumy ubezpieczenia: +5

Uwaga:

Sumujemy odpowiednie wartości uszczerbku w zakresie Przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego powikłane (punkt 45).

46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu:

- 1) Kod zdarzenia: 218
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości słuchu

Uwaga:

Wykaz ostrości słuchu znajduje się w punkcie 41.

47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

- 1) Kod zdarzenia: 219
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z uszkodzeniem części słuchowej
Procent sumy ubezpieczenia: wg Wykazu ostrości słuchu

Uwaga:

Wykaz ostrości słuchu znajduje się w punkcie 41.

47.1. Z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia:

- 1) Kod zdarzenia: 220
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zawroty głowy
Procent sumy ubezpieczenia: +20
- 2) Kod zdarzenia: 221
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nudności, wymioty
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 3) Kod zdarzenia: 222
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: oczopląs spontaniczny
Procent sumy ubezpieczenia: +10

Uwaga:

Uszczerbek z punktu 47.1 może być określany jako suma poszczególnych pozycji w zależności od stopnia uszkodzenia. Sumujemy poszczególne pozycje w zakresie punktu 47.1 w zależności od stopnia uszkodzenia.

47.2. Z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej:

- 1) Kod zdarzenia: 223
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej
Procent sumy ubezpieczenia: wg punktów 47 i 47.1

Uwaga:

Uszkodzenie części słuchowej oceniamy jak w punkcie 47 (kod zdarzenia 219) a części statycznej jak w punkcie 47.1. maksymalnie do 60%.

48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

- 1) Kod zdarzenia: 224
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obustronne
Procent sumy ubezpieczenia: 60

48.1. Jednostronne – w zależności od rozległości uszkodzenia:

- 1) Kod zdarzenia: 225
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: porażenie mięśni twarzy
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 2) Kod zdarzenia: 226
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia smaku i wydzielania śliny
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 3) Kod zdarzenia: 227
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne upośledzenie wydzielania łez
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 4) Kod zdarzenia: 228
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenie słuchu
Procent sumy ubezpieczenia: +10

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków w zakresie Uszkodzenia nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej, jednostronne – w zależności od rozległości uszkodzenia (punkt 48.1).

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku**49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:**

- 1) Kod zdarzenia: 229
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie uszkodzenie funkcji połykania i artykulacji
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 2) Kod zdarzenia: 230
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne upośledzenie funkcji połykania i artykulacji
Procent sumy ubezpieczenia: 10

50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia:

- 1) Kod zdarzenia: 231
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielka, sporadyczna duszność
Procent sumy ubezpieczenia: 8
 - 2) Kod zdarzenia: 232
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność przy umiarkowanych wysiłkach życia codziennego
Procent sumy ubezpieczenia: 12
 - 3) Kod zdarzenia: 233
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność przy niewielkich wysiłkach życia codziennego
Procent sumy ubezpieczenia: 25
- 51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej (co najmniej 6 miesięcy rehabilitacja logopedyczna) – w zależności od stopnia zaburzeń głosu:**
- 1) Kod zdarzenia: 234
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: mowa przełykowa
Procent sumy ubezpieczenia: 35
 - 2) Kod zdarzenia: 235
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: mowa gardłowa
Procent sumy ubezpieczenia: 50
 - 3) Kod zdarzenia: 236
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z bezgłosem
Procent sumy ubezpieczenia: 60
- 52. Uszkodzenie tchawicy. Zwężenie powodujące:**
- 1) Kod zdarzenia: 237
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach
Procent sumy ubezpieczenia: 20
 - 2) Kod zdarzenia: 238
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami
Procent sumy ubezpieczenia: 30
 - 3) Kod zdarzenia: 239
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie
Procent sumy ubezpieczenia: 45

- 4) Kod zdarzenia: 240
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność spoczynkowa
Procent sumy ubezpieczenia: 60

53. Uszkodzenie przełyku powodujące:

- 1) Kod zdarzenia: 241
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie trudności w odżywianiu
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 2) Kod zdarzenia: 242
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: odżywianie się pokarmami o konsystencji półpłynnej
Procent sumy ubezpieczenia: 30
- 3) Kod zdarzenia: 243
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: odżywianie się tylko płynami
Procent sumy ubezpieczenia: 50
- 4) Kod zdarzenia: 244
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową
Procent sumy ubezpieczenia: 80

Uwaga:

Do oceny uszkodzenia przełyku (punkt 53) konieczna jest opinia specjalisty gastroenterologa lub chirurga przewodu pokarmowego.

54. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (skóry i mięśni) – w zależności od stopnia ruchomości i ustawienia głowy:

- 1) Kod zdarzenia: 245
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: blizny szyi nie powodujące zaburzeń ruchomości
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 2) Kod zdarzenia: 246
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie ograniczenie ruchomości
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 3) Kod zdarzenia: 247
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne ograniczenia ruchomości w pozycji czynnościowo korzystnej
Procent sumy ubezpieczenia: 15
- 4) Kod zdarzenia: 248

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej nieznacznie utrudniające czynności życia codziennego

Procent sumy ubezpieczenia: 20

5) Kod zdarzenia: 249

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej znacznie utrudniające czynności życia codziennego

Procent sumy ubezpieczenia: 30

Uwaga:

Uszczerbek wynikający z Uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego oceniamy wg punktu 89.

F. uszkodzenia klatki piersiowej i jej następstwa

55. Blizny i ubytki mięśni klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od rozległości blizn, utrzymujących się bólów i od stopnia upośledzenia oddychania:

1) Kod zdarzenia: 250

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: dolegliwości przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała

Procent sumy ubezpieczenia: 5

2) Kod zdarzenia: 251

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: dolegliwości podczas chodzenia po równym z rówieśnikami i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała

Procent sumy ubezpieczenia: 10

3) Kod zdarzenia: 252

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: dolegliwości (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza lub do ustąpienia dolegliwości bólowych) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała

Procent sumy ubezpieczenia: 15

4) Kod zdarzenia: 253

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: dolegliwości wysiłkowe i spoczynkowe stałe, niezależne od przyjętej pozycji ciała

Procent sumy ubezpieczenia: 30

56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita – w zależności od zniekształceń i blizn:

- 1) Kod zdarzenia: 254
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowa
Procent sumy ubezpieczenia: 2
- 2) Kod zdarzenia: 255
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowita
Procent sumy ubezpieczenia: 7

57. Utrata gruczołu piersiowego w zależności od wielkości ubytków i blizn:

- 1) Kod zdarzenia: 256
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowita
Procent sumy ubezpieczenia: 12
- 2) Kod zdarzenia: 257
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z części mięśnia piersiowego
Procent sumy ubezpieczenia: 18

57.1. Częściowa:

- 1) Kod zdarzenia: 258
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nie powodująca znacznego defektu kosmetycznego
Procent sumy ubezpieczenia: 4
- 2) Kod zdarzenia: 259
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: powodująca znaczny defekt kosmetyczny
Procent sumy ubezpieczenia: 8

58. Uszkodzenie żeber:

- 1) Kod zdarzenia: 260
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie jednego żebra
Procent sumy ubezpieczenia: 1

58.1. Złamanie co najmniej 2 żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc:

- 1) Kod zdarzenia: 261
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zniekształcenia niewielkie
Procent sumy ubezpieczenia: 2
- 2) Kod zdarzenia: 262
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zniekształcenia powodujące znaczny defekt

kosmetyczny

Procent sumy ubezpieczenia: 5

58.2. Złamanie co najmniej 2 żeber z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszania pojemności życiowej:

1) Kod zdarzenia: 263

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach

Procent sumy ubezpieczenia: 10

2) Kod zdarzenia: 264

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami

Procent sumy ubezpieczenia: 15

3) Kod zdarzenia: 265

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie

Procent sumy ubezpieczenia: 20

4) Kod zdarzenia: 266

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność spoczynkowa

Procent sumy ubezpieczenia: 25

59. Złamanie mostka ze zniekształceniami klatki piersiowej:

1) Kod zdarzenia: 267

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkiego stopnia

Procent sumy ubezpieczenia: 3

2) Kod zdarzenia: 268

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: umiarkowanego stopnia

Procent sumy ubezpieczenia: 5

3) Kod zdarzenia: 269

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znacznego stopnia

Procent sumy ubezpieczenia: 8

60. Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka:

1) Kod zdarzenia: 270

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: izolowane zapalenie kości

Procent sumy ubezpieczenia: 10

- 2) Kod zdarzenia: 271

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zapalenie kości z przetokami

Procent sumy ubezpieczenia: 20

61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):

- 1) Kod zdarzenia: 272

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: bez niewydolności oddechowej

Procent sumy ubezpieczenia: 5

61.1. Z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia:

- 1) Kod zdarzenia: 273

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach

Procent sumy ubezpieczenia: 10

- 2) Kod zdarzenia: 274

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami

Procent sumy ubezpieczenia: 20

- 3) Kod zdarzenia: 275

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie

Procent sumy ubezpieczenia: 30

- 4) Kod zdarzenia: 276

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)

Procent sumy ubezpieczenia: 40

Uwaga:

Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu wg punktu 61 i 61.1 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej należy potwierdzić dodatkowymi badaniami obrazowymi lub czynnościowymi.

62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej:

- 1) Kod zdarzenia: 277

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach

Procent sumy ubezpieczenia: 40

- 2) Kod zdarzenia: 278
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami
Procent sumy ubezpieczenia: 50
- 3) Kod zdarzenia: 279
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie
Procent sumy ubezpieczenia: 60
- 4) Kod zdarzenia: 280
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)
Procent sumy ubezpieczenia: 80

Uwaga:

Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu wg punktu 62 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdza się dodatkowymi badaniami obrazowymi lub czynnościowymi.

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:

- 1) Kod zdarzenia: 281
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z wydolnym układem krążenia
Procent sumy ubezpieczenia: 10

63.1. Z objawami niewydolności krążenia, w zależności od stopnia niewydolności (wg klasyfikacji NYHA):

- 1) Kod zdarzenia: 282
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: pierwszy stopień – bez dolegliwości przy zwykłych czynnościach życia codziennego
Procent sumy ubezpieczenia: 20
- 2) Kod zdarzenia: 283
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: drugi stopień – umiarkowane dolegliwości przy zwykłych czynnościach życia codziennego, upośledzenie wydolności fizycznej Procent sumy ubezpieczenia: 35
- 3) Kod zdarzenia: 284
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: trzeci stopień – znaczne upośledzenie wydolności fizycznej widoczne już przy zwykłych czynnościach życia codziennego
Procent sumy ubezpieczenia: 50
- 4) Kod zdarzenia: 285

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: czwarty stopień – duszność spoczynkowa
Procent sumy ubezpieczenia: 90

Uwaga:

Stopień uszkodzenia serca potwierdza się badaniami obrazowymi (EKG, RTG, ECHO i inne).

64. Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:

64.1. Dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego:

- 1) Kod zdarzenia: 286
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej niewielkiego stopnia – pierwszy st. wg klasyfikacji NYHA
Procent sumy ubezpieczenia: +3
- 2) Kod zdarzenia: 287
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – drugi st. wg klasyfikacji NYHA
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 3) Kod zdarzenia: 288
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – trzeci st. wg klasyfikacji NYHA
Procent sumy ubezpieczenia: +15
- 4) Kod zdarzenia: 289
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – czwarty st. wg klasyfikacji NYHA
Procent sumy ubezpieczenia: +20

64.2. Dolegliwości ze strony układu pokarmowego:

- 1) Kod zdarzenia: 290
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: dolegliwości ze strony układu pokarmowego o umiarkowanym nasileniu
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 2) Kod zdarzenia: 291
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: dolegliwości ze strony układu pokarmowego o znacznym nasileniu (zaburzenia drożności układu pokarmowego)
Procent sumy ubezpieczenia: +20

Uwaga:

Dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego (punkt 64.1.), jak i układu pokarmowego (punkt 64.2.) sumują się.

G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa**65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny pourazowe, przetoki itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej:**

- 1) Kod zdarzenia: 292
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ubytki mięśniowe bez przepukliny
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 2) Kod zdarzenia: 293
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przetoki będące wynikiem powikłań pourazowych
Procent sumy ubezpieczenia: 30

65.1. Blizny:

- 1) Kod zdarzenia: 294
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: < 5 cm długości/średnicy
Procent sumy ubezpieczenia: 1
- 2) Kod zdarzenia: 295
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: > 5 cm długości/średnicy
Procent sumy ubezpieczenia: 3

65.2. Przepukliny pourazowe:

- 1) Kod zdarzenia: 296
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przepuklina pachwinowa
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 2) Kod zdarzenia: 297
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przepuklina przedniej ściany brzucha
Procent sumy ubezpieczenia: 20
- 3) Kod zdarzenia: 298
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przepuklina pępkowa
Procent sumy ubezpieczenia: 20
- 4) Kod zdarzenia: 299
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przepuklina udowa
Procent sumy ubezpieczenia: 10

Uwaga:

Za przepukliny pourazowe uważa się przepukliny spowodowane urazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).

66. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:

- 1) Kod zdarzenia: 300
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 2) Kod zdarzenia: 301
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: odżywianie jedynie parenteralne (pozajelitowe)
Procent sumy ubezpieczenia: 50

66.1. Z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania:

- 1) Kod zdarzenia: 302
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna utrata masy ciała (>10%)
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 2) Kod zdarzenia: 303
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: objawy niedoboru białek
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 3) Kod zdarzenia: 304
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: objawy niedoboru węglowodanów
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 4) Kod zdarzenia: 305
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: objawy niedoboru witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K)
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 5) Kod zdarzenia: 306
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: objawy niedoboru witaminy B12, kwasu foliowego, żelaza
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 6) Kod zdarzenia: 307
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wtórne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze
Procent sumy ubezpieczenia: +5

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków na zdrowiu w zależności od stopnia zaburzeń trawienia i niedostatecznego stanu odżywiania (punkt 66.1).

67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbył sztuczny – w zależności od stopnia

zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:**67.1. Jelita cienkiego:**

- 1) Kod zdarzenia: 308
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: jelita cienkiego
Procent sumy ubezpieczenia: 20
- 2) Kod zdarzenia: 309
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zapalenie tkanek otaczających przetokę
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 3) Kod zdarzenia: 310
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 4) Kod zdarzenia: 311
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niedostateczny stan odżywienia
Procent sumy ubezpieczenia: +20
- 5) Kod zdarzenia: 312
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nieregularna wymiana torebek
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 6) Kod zdarzenia: 313
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częsta wymiana torebek
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 7) Kod zdarzenia: 314
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny
Procent sumy ubezpieczenia: +5

Uwaga:

Uszczerbki o kodzie zdarzeń 309-314 sumujemy z uszczerbkiem o kodzie zdarzenia 308 w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę.

67.2. Jelita grubego:

- 1) Kod zdarzenia: 315
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: jelita grubego
Procent sumy ubezpieczenia: 15
- 2) Kod zdarzenia: 316
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zapalenie tkanek otaczających przetokę

Procent sumy ubezpieczenia: +10

- 3) Kod zdarzenia: 317
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 4) Kod zdarzenia: 318
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nieregularna wymiana torebek
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 5) Kod zdarzenia: 319
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częsta wymiana torebek
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 6) Kod zdarzenia: 320
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny
Procent sumy ubezpieczenia: +10

Uwaga:

Uszczerbki o kodzie zdarzeń 316-320 sumujemy z uszczerbkiem o kodzie zdarzenia 315 w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę.

68. Przetoki okołoodbytnicze:

- 1) Kod zdarzenia: 321
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przetoki okołoodbytnicze
Procent sumy ubezpieczenia: 15

69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów:

- 1) Kod zdarzenia: 322
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów
Procent sumy ubezpieczenia: 60

70. Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia:

- 1) Kod zdarzenia: 323
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wypadanie błony śluzowej odbytnicy
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 2) Kod zdarzenia: 324

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niepełne wypadanie odbytnicy
Procent sumy ubezpieczenia: 20

- 3) Kod zdarzenia: 325
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: pełne wypadanie odbytnicy
Procent sumy ubezpieczenia: 30

71. Utrata śledziony:

- 1) Kod zdarzenia: 326
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: bez istotnych zmian w obrazie krwi
Procent sumy ubezpieczenia: 15
- 2) Kod zdarzenia: 327
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ze zmianami w obrazie krwi lub ze zrostami otrzewnowymi
Procent sumy ubezpieczenia: 30

72. Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od stopnia powikłań:

- 1) Kod zdarzenia: 328
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenie dróg żółciowych z następowym zwężeniem
Procent sumy ubezpieczenia: +10

72.1. Uszkodzenie/resekcja fragmentu wątroby:

- 1) Kod zdarzenia: 329
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: bez wpływu na funkcje narządu
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 2) Kod zdarzenia: 330
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z następowymi zaburzeniami funkcji wątroby
Procent sumy ubezpieczenia: +20

72.2. Uszkodzenie/resekcja fragmentu trzustki:

- 1) Kod zdarzenia: 331
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: bez wpływu na funkcje narządu
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 2) Kod zdarzenia: 332
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z następowymi zaburzeniami funkcji zewnątrzwydzielniczej
Procent sumy ubezpieczenia: +20

- 3) Kod zdarzenia: 333
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z następowymi zaburzeniami funkcji wewnętrzwydzielniczej
Procent sumy ubezpieczenia: +20

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszkodzeń w zakresie Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki (punkt 72) maksymalnie do 60%.

H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych**73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek prowadzące do powstania:**

- 1) Kod zdarzenia: 334
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przewlekłych stanów zapalnych
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 2) Kod zdarzenia: 335
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nadciśnienia
Procent sumy ubezpieczenia: +15

Uwaga:

Sumujemy poszczególne uszczerbki w ramach Uszkodzenia jednej nerki lub obu nerek (punkt 73).

74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:

- 1) Kod zdarzenia: 336
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej
Procent sumy ubezpieczenia: 20

75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki lub uszkodzenie obu nerek prowadzące do ich schyłkowej niewydolności – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:

- 1) Kod zdarzenia: 337
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utajona niewydolność nerek
Procent sumy ubezpieczenia: 30
- 2) Kod zdarzenia: 338
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wyrównana niewydolność nerek
Procent sumy ubezpieczenia: 40
- 3) Kod zdarzenia: 339
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewyrównana niewydolność nerek

Procent sumy ubezpieczenia: 50

4) Kod zdarzenia: 340

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: schyłkowa niewydolność nerek (mocznicą)

Procent sumy ubezpieczenia: 75

Uwaga:

Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu wg punktu 75 funkcję należy określić wg badań laboratoryjnych i obrazu klinicznego.

76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła:

1) Kod zdarzenia: 341

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła

Procent sumy ubezpieczenia: 20

77. Uszkodzenie pęcherza:

1) Kod zdarzenia: 342

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przewlekłe stany zapalne

Procent sumy ubezpieczenia: +10

2) Kod zdarzenia: 343

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmniejszenie pojemności pęcherza

Procent sumy ubezpieczenia: +10

3) Kod zdarzenia: 344

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia w oddawaniu moczu

Procent sumy ubezpieczenia: +10

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszkodzeń w zakresie Uszkodzenie pęcherza – w zależności od rozległości uszkodzenia (punkt 77).

78. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczania się moczem:

1) Kod zdarzenia: 345

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie w życiu codziennym i podjęcie pracy zarobkowej/nauki

Procent sumy ubezpieczenia: 50

2) Kod zdarzenia: 346

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znacznie utrudniające wykonywanie pracy zarobkowej/nauki, praca/nauka w specjalnych warunkach

Procent sumy ubezpieczenia: 30

- 3) Kod zdarzenia: 347

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nie utrudniające w sposób znaczący pracy zarobkowej/nauki

Procent sumy ubezpieczenia: 20

Uwaga:

Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu wg punktu 78 oceny dokonujemy nie wcześniej niż po 6 miesiącach od urazu.

79. Uszkodzenie cewki moczowej:

- 1) Kod zdarzenia: 348

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: powodujące trudności w oddawaniu moczu

Procent sumy ubezpieczenia: 10

- 2) Kod zdarzenia: 349

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: powodujące przewlekły nieżyt pęcherza i nietrzymanie moczu

Procent sumy ubezpieczenia: 20

- 3) Kod zdarzenia: 350

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: powodujące zaleganie moczu i przewlekły stan zapalny

Procent sumy ubezpieczenia: 30

80. Utrata prącia:

- 1) Kod zdarzenia: 351

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata prącia

Procent sumy ubezpieczenia: 40

81. Częściowa utrata prącia:

- 1) Kod zdarzenia: 352

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowa utrata prącia

Procent sumy ubezpieczenia: 20

82. Utrata jednego jądra lub jajnika:

- 1) Kod zdarzenia: 353

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata jednego jądra lub jajnika

Procent sumy ubezpieczenia: 20

83. Utrata obu jąder lub jajników:

- 1) Kod zdarzenia: 354
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata obu jąder lub jajników
Procent sumy ubezpieczenia: 40

84. Pourazowy wodniak jądra:

- 1) Kod zdarzenia: 355
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: pourazowy wodniak jądra
Procent sumy ubezpieczenia: 10

85. Utrata macicy:

- 1) Kod zdarzenia: 356
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w wieku do 45 lat
Procent sumy ubezpieczenia: 40
- 2) Kod zdarzenia: 357
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w wieku powyżej 45 lat
Procent sumy ubezpieczenia: 20

86. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:

- 1) Kod zdarzenia: 358
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: pochwy
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 2) Kod zdarzenia: 359
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: pochwy i macicy
Procent sumy ubezpieczenia: 30

I. Ostre zatrucia i ich następstwa**87. Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań dotyczących narządów wewnętrznych i układów oddechowego, sercowo-naczyniowego, krwiotwórczego:**

- 1) Kod zdarzenia: 360
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań dotyczących narządów wewnętrznych i układów oddechowego, sercowo- naczyniowego, krwiotwórczego
Procent sumy ubezpieczenia: 10

88. Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych) powodujące trwałe uszkodzenie:

- 1) Kod zdarzenia: 361
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: narządów układu oddechowego i sercowo-naczyniowego (np. rozedma, kardiomiopatia)
Procent sumy ubezpieczenia: 20
- 2) Kod zdarzenia: 362
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: układu krwiotwórczego (np. anemia aplastyczna)
Procent sumy ubezpieczenia: 25

Uwaga:

Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu wg rozdziału I oceny dokonujemy nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zdarzenia. Uszkodzenie narządów układu pokarmowego oceniamy wg odpowiednich punktów rozdz. E i G. Uszkodzenie układu nerwowego oceniamy wg odpowiednich punktów rozdz. A. Uszkodzenie narządu wzroku wskutek nagłych zatruc oceniamy wg odpowiednich punktów rozdz. C

J. Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego

89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:

89.1. Z ograniczeniami ruchomości – bez trwałych zniekształceń kręgów:

- 1) Kod zdarzenia: 363
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego głównie ruchów rotacyjnych
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 2) Kod zdarzenia: 364
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego we wszystkich płaszczyznach
Procent sumy ubezpieczenia: 8

89.2. Z ograniczeniem ruchomości – ze zniekształceniem miernego stopnia:

- 1) Kod zdarzenia: 365
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany pourazowe z ograniczeniem ruchomości, ale z możliwością normalnego funkcjonowania
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 2) Kod zdarzenia: 366
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany pourazowe ze znacznym

ograniczeniem ruchomości, zwłaszcza ruchów rotacyjnych

Procent sumy ubezpieczenia: 15

3) Kod zdarzenia: 367

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach

Procent sumy ubezpieczenia: 25

89.3. Z całkowitym zeszywnieniem i niekorzystnym ustawieniem głowy:

1) Kod zdarzenia: 368

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany pourazowe powodujące ustawienie głowy w pozycji czynnościowo niekorzystnej

Procent sumy ubezpieczenia: 30

2) Kod zdarzenia: 369

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy, z zachowaniem śladowego bolesnego ruchu

Procent sumy ubezpieczenia: 40

3) Kod zdarzenia: 370

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy w pozycji skrajnie czynnościowo niekorzystnej

Procent sumy ubezpieczenia: 50

90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th 1 – Th 11):

90.1. Bez zniekształceń – w zależności od stopnia uszkodzenia:

1) Kod zdarzenia: 371

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości

Procent sumy ubezpieczenia: 3

2) Kod zdarzenia: 372

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, ograniczeniem zakresu ruchomości

Procent sumy ubezpieczenia: 8

3) Kod zdarzenia: 373

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa urazów powodujące znaczne dolegliwości bólowe, ze zniesieniem ruchomości

Procent sumy ubezpieczenia: 15

90.2. Ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia

zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:

- 1) Kod zdarzenia: 374
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości
Procent sumy ubezpieczenia: 8
- 2) Kod zdarzenia: 375
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości
Procent sumy ubezpieczenia: 15
- 3) Kod zdarzenia: 376
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości
Procent sumy ubezpieczenia: 25

91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th 12-L5) w zależności od ograniczenia ruchomości i zniekształcenia kręgów:**91.1. Z ograniczeniem ruchomości i bez wyraźnych zniekształceń:**

- 1) Kod zdarzenia: 377
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości
Procent sumy ubezpieczenia: 3
- 2) Kod zdarzenia: 378
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości
Procent sumy ubezpieczenia: 8

91.2. Mierne ograniczenia i zniekształcenia:

- 1) Kod zdarzenia: 379
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości
Procent sumy ubezpieczenia: 8
- 2) Kod zdarzenia: 380
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości
Procent sumy ubezpieczenia: 15
- 3) Kod zdarzenia: 381

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości
Procent sumy ubezpieczenia: 15

91.3. Znaczne ograniczenia i zniekształcenia:

- 1) Kod zdarzenia: 382
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany pourazowe z dużymi zniekształceniami, ograniczeniem ruchomości, oraz zaburzające normalne funkcjonowanie
Procent sumy ubezpieczenia: 25
- 2) Kod zdarzenia: 383
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wielopoziomowe zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości
Procent sumy ubezpieczenia: 30
- 3) Kod zdarzenia: 384
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach i nasilonym zespołem bólowym
Procent sumy ubezpieczenia: 40

92. Izolowane złamania wyrostków poprzecznych lub ościistych – w zależności od ich liczby, przemieszczeń i wpływu na ograniczenia ruchomości kręgosłupa:

- 1) Kod zdarzenia: 385
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nieograniczające ruchomości kręgosłupa
Procent sumy ubezpieczenia: 3
- 2) Kod zdarzenia: 386
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ograniczające ruchomość kręgosłupa
Procent sumy ubezpieczenia: 8

93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów lub obecnością ciała obcego itp. – w zależności od rozmiarów uszkodzenia:

- 1) Kod zdarzenia: 387
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów lub obecnością ciała obcego itp.
Procent sumy ubezpieczenia: +5

Uwaga:

Pourazową niestabilność lub pourazowy kręgozmyk oceniamy wg punktów 89-92. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów lub obecnością ciała obcego itp. oceniamy wg punktu 89-92, zwiększając stopień trwałego uszczerbku

o uszczerbki wymienione w punkcie 93. Uszkodzenia mięśni kręgosłupa oceniamy wg stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa na danym odcinku (punkt 98 – kod zdarzenia 441, 90.1., 91.1.).

94. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:

- 1) Kod zdarzenia: 388
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn
Procent sumy ubezpieczenia: 100
- 2) Kod zdarzenia: 389
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiające poruszanie się jedynie przy pomocy dwóch łasek
Procent sumy ubezpieczenia: 70
- 3) Kod zdarzenia: 390
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niedowład kończyn dolnych, umożliwiające poruszanie się o jednej lasce
Procent sumy ubezpieczenia: 35
- 4) Kod zdarzenia: 391
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: porażenie całkowite kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (w następstwie wylewu śródrdzeniowego)
Procent sumy ubezpieczenia: 100

94.1. Niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych, znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym):

- 1) Kod zdarzenia: 392
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z większym zajęciem kończyny górnej prawej
Procent sumy ubezpieczenia: 80
- 2) Kod zdarzenia: 393
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z większym zajęciem kończyny górnej lewej
Procent sumy ubezpieczenia: 60

94.2. Niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym):

- 1) Kod zdarzenia: 394
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z większym zajęciem kończyny górnej prawej
Procent sumy ubezpieczenia: 40

- 2) Kod zdarzenia: 395

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z większym zajęciem kończyny górnej lewej
Procent sumy ubezpieczenia: 20

94.3. Zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego):

- 1) Kod zdarzenia: 396

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia funkcji zwieracza pęcherza lub odbytu lub sfery płciowej
Procent sumy ubezpieczenia: 20

- 2) Kod zdarzenia: 397

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne zaburzenia funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej
Procent sumy ubezpieczenia: 30

- 3) Kod zdarzenia: 398

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowita utrata funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej
Procent sumy ubezpieczenia: 40

94.4. Zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń:

- 1) Kod zdarzenia: 399

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia: +15

- 2) Kod zdarzenia: 400

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: umiarkowane zaburzenia czucia
+10

- 3) Kod zdarzenia: 401

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia: +5

- 4) Kod zdarzenia: 402

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków przeciwbólowych
Procent sumy ubezpieczenia: +15

- 5) Kod zdarzenia: 403

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków przeciwbólowych
Procent sumy ubezpieczenia: +5

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje Zaburzeń czucia, zespołów bólowych bez niedowładów – w zależności od rozległości uszkodzenia (punkt 94.4).

95. Urazowe zespoły korzeniowe (bólowe, ruchowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:

- 1) Kod zdarzenia: 404
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: piersiowe
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 2) Kod zdarzenia: 405
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: guziczne
Procent sumy ubezpieczenia: 3

95.1. Szyjne:

- 1) Kod zdarzenia: 406
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 2) Kod zdarzenia: 407
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: umiarkowane zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia: +3
- 3) Kod zdarzenia: 408
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia: +2
- 4) Kod zdarzenia: 409
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków przeciwbólowych
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 5) Kod zdarzenia: 410
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków przeciwbólowych
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 6) Kod zdarzenia: 411
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia ruchu znacznego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 7) Kod zdarzenia: 412
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: +5

- 8) Kod zdarzenia: 413
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: +2
- 9) Kod zdarzenia: 414
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: osłabienie siły mięśniowej
Procent sumy ubezpieczenia: +5

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje Szyjnych urazowych zespołów korzeniowych (bólowych, ruchowych lub mieszanych) – w zależności od rozległości uszkodzenia (punkt 95.1).

95.2. Łędźwiowo-krzyżowe:

- 1) Kod zdarzenia: 415
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 2) Kod zdarzenia: 416
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: umiarkowane zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia: +3
- 3) Kod zdarzenia: 417
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia: +2
- 4) Kod zdarzenia: 418
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków przeciwbólowych
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 5) Kod zdarzenia: 419
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków przeciwbólowych
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 6) Kod zdarzenia: 420
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia ruchu znacznego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 7) Kod zdarzenia: 421
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 8) Kod zdarzenia: 422

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia
Procent sumy ubezpieczenia: +2

9) Kod zdarzenia: 423

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: osłabienie siły mięśniowej
Procent sumy ubezpieczenia: +5

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków Lędźwiowo-krzyżowych, urazowych zespołów korzeniowych (bólowych, ruchowych lub mieszanych) – w zależności od rozległości uszkodzenia (punkt 95.2).

K. Uszkodzenia miednicy

96. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:

96.1. Niewielkiego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 424

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące miejscowe dolegliwości bez istotnych zaburzeń chodu
Procent sumy ubezpieczenia: 3

2) Kod zdarzenia: 425

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące dolegliwości podczas chodu
Procent sumy ubezpieczenia: 8

96.2. Znacznego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 426

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: rozerwanie spojenia powodujące dolegliwości w stawie krzyżowo-biodrowym
Procent sumy ubezpieczenia: 12

2) Kod zdarzenia: 427

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: rozerwanie spojenia wraz z podwichnięciem w stawie krzyżowo-biodrowym
Procent sumy ubezpieczenia: 18

3) Kod zdarzenia: 428

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zwichnięcie w stawie krzyżowo-biodrowym z utrwalonymi dolegliwościami
Procent sumy ubezpieczenia: 25

4) Kod zdarzenia: 429

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obustronne zwichnięcie w stawach krzyżowo-biodrowych

Procent sumy ubezpieczenia: 35

97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jednomiejscowe lub wielomiejscowe:

97.1. W odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa):

1) Kod zdarzenia: 430

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: objawy neurologiczne ze strony jednego nerwu

Procent sumy ubezpieczenia: +5

2) Kod zdarzenia: 431

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: objawy neurologiczne ze strony dwóch lub trzech nerwów

Procent sumy ubezpieczenia: +10

3) Kod zdarzenia: 432

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia chodu

Procent sumy ubezpieczenia: +5

4) Kod zdarzenia: 433

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: jednostronne złamania kości kulszowej lub łonowej wygojone z niewielkimi przemieszczeniami

Procent sumy ubezpieczenia: +2

5) Kod zdarzenia: 434

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: jednostronne złamania kości kulszowej i łonowej wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami

Procent sumy ubezpieczenia: +5

6) Kod zdarzenia: 435

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obustronne złamania kości kulszowych i łonowych wygojone z niewielkimi przemieszczeniami

Procent sumy ubezpieczenia: +8

7) Kod zdarzenia: 436

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obustronne złamania kości kulszowych i łonowych wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami

Procent sumy ubezpieczenia: +10

Uwaga:

Sumujemy poszczególne złamania miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jednomiejscowej lub wielomiejscowej w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)

(punkt 97.1).

97.2. W odcinku tylnym (typ Malgaigne'a):

- 1) Kod zdarzenia: 437
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: podwójne, pionowe złamanie z przemieszczeniem do 2 cm i miernymi dolegliwościami bólowymi
Procent sumy ubezpieczenia: 15
- 2) Kod zdarzenia: 438
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: podwójne, pionowe złamanie miednicy z przemieszczeniem powyżej 2 cm i średniego stopnia dolegliwościami bólowymi
Procent sumy ubezpieczenia: 20
- 3) Kod zdarzenia: 439
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: podwójne, pionowe złamanie miednicy z większymi przemieszczeniami i znacznymi dolegliwościami oraz zaburzeniami statyki i chodu
Procent sumy ubezpieczenia: 30
- 4) Kod zdarzenia: 440
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obustronne, podwójne złamania w odcinku tylnym ze znacznymi dolegliwościami lub z uszkodzeniem pęcherza i cewki moczowej
Procent sumy ubezpieczenia: 45

98. Złamanie panewki stawu biodrowego, stropu panewki – w zależności od przemieszczeń, zborności stawu, stopnia zwichnięcia i zakresu ruchów:

- 1) Kod zdarzenia: 441
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zwichnięcie pierwszy stopień
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 2) Kod zdarzenia: 442
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zwichnięcie drugi stopień
Procent sumy ubezpieczenia: 15
- 3) Kod zdarzenia: 443
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zwichnięcie trzeci stopień
Procent sumy ubezpieczenia: 20

98.1. Zwichnięcie czwartego stopnia:

- 1) Kod zdarzenia: 444
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: pozwalające na w miarę sprawny chód, bez nasilonych dolegliwości bólowych

Procent sumy ubezpieczenia: 24

2) Kod zdarzenia: 445

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie sprawności chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo- biodrowych i kręgosłupa

Procent sumy ubezpieczenia: 32

3) Kod zdarzenia: 446

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa

Procent sumy ubezpieczenia: 40

99. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) w zależności od zniekształceń i zaburzeń funkcji:

1) Kod zdarzenia: 447

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: pojedyncze, jednostronne złamania talerzy biodrowych lub kolców biodrowych

Procent sumy ubezpieczenia: 3

2) Kod zdarzenia: 448

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: mnogie, jednostronne złamania dające deformację miednicy

Procent sumy ubezpieczenia: 7

3) Kod zdarzenia: 449

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obustronne złamania powodujące znaczne dolegliwości bólowe

Procent sumy ubezpieczenia: 12

4) Kod zdarzenia: 450

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obustronne złamania powodujące znaczne deformacje i dolegliwości

Procent sumy ubezpieczenia: 20

L. Uszkodzenia kończyny górnej

L. 1. Łopatką – prawa/ lewa

100. Złamanie łopatki:

100.1. Wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem, bez większych zaburzeń funkcji:

1) Kod zdarzenia: 451

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie wygojone z miejscowymi

dolegliwościami bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 1

Lewa: 1

2) Kod zdarzenia: 452

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami oraz z miejscowymi dolegliwościami i bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

3) Kod zdarzenia: 453

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami z miejscowymi dolegliwościami i ograniczeniami ruchomości w postaci ograniczenia unoszenia ramienia do 140°

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 4

100.2. Wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od zaburzeń:

1) Kod zdarzenia: 454

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamania wygojone z przemieszczeniem, z większymi dolegliwościami bólowymi oraz z możliwością unoszenia ramienia do kąta 90-130°

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 8

2) Kod zdarzenia: 455

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie wygojone z wytworzeniem przykurczu nie pozwalającego na unoszenie ramienia ponad 90°

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

3) Kod zdarzenia: 456

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie wygojone z ograniczeniem zakresu odwodzenia w stawie barkowym do 45°, pozostałych ruchów zwłaszcza rotacji, z zanikami mięśni obręczy barkowej, ale bez uszkodzeń neurologicznych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 24

Lewa: 16

4) Kod zdarzenia: 457

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamania wygojone ze śladem ruchu w stawie barkowym, z powikłaniami neurologicznymi

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 32

Lewa: 20

100.3. Wygojone złamanie szyjki i panewki, z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym, z dużymi zanikami mięśni itp.:

1) Kod zdarzenia: 458

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie wygojone z przemieszczeniem odpowiadającym nieodprowadzalnemu zwicnięciu w stawie łopatkowo-ramiennym lub stawowi cepowemu

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 35

Lewa: 30

2) Kod zdarzenia: 459

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie wygojone jak opisano wyżej ze znacznym uszkodzeniem splotu barkowego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 50

Lewa: 40

Uwaga:

Uszczerbek wynikający ze Złamania łopatki (punkt 100) zawiera również ewentualne powikłania neurologiczne.

L. 2 Obojczyk – prawy/ lewy

101. Wadliwie wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów:

101.1. Nieznaczne zmiany:

1) Kod zdarzenia: 460

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielka deformacja

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 1

Lewa: 1

2) Kod zdarzenia: 461

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

3) Kod zdarzenia: 462

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 4

101.2. Wyraźne zmiany:

1) Kod zdarzenia: 463

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 8

2) Kod zdarzenia: 464

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia poniżej kąta 90° i z ograniczeniami ruchów rotacyjnych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

3) Kod zdarzenia: 465

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna deformacja, z bolesnym przykurczem stawu barkowego pozostawiająca jego śladowy ruch

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 24

Lewa: 16

102. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:

102.1. Nieznaczne zmiany:

- 1) Kod zdarzenia: 466
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 4
Lewa: 2
- 2) Kod zdarzenia: 467
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 8
Lewa: 4

102.2. Znaczne zmiany:

- 1) Kod zdarzenia: 468
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna deformacja, ze skróceniem wymiaru poprzecznego stawu barkowego, z ograniczeniem zakresu ruchomości w przedziale do 90-130°, zniesieniem ruchów rotacyjnych
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 12
Lewa: 8
- 2) Kod zdarzenia: 469
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 16
Lewa: 12
- 3) Kod zdarzenia: 470
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość odłamów, skrócenie wymiaru poprzecznego barku, zeszywnienie stawu łopatkowo-ramiennego
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 24
Lewa: 16

103. Zwinięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia deformacji:

103.1. Nieznaczne zmiany:

- 1) Kod zdarzenia: 471
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielka deformacja
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 1
Lewa: 1
- 2) Kod zdarzenia: 472
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (pierwszy lub drugi stopień) bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 4
Lewa: 2
- 3) Kod zdarzenia: 473
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (drugi lub trzeci stopień) z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 8
Lewa: 4

103.2. Znaczne zmiany:

- 1) Kod zdarzenia: 474
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, ograniczenia zakresu ruchomości w przedziale od 90 do 130°, zniesienie rotacji zewnętrznej
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 12
Lewa: 8
- 2) Kod zdarzenia: 475
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 16

Lewa: 12

3) Kod zdarzenia: 476

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, z ograniczeniem sprawności, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość, skrócenie wymiaru poprzecznego barku i całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo- barkowego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych oceniamy wg. punktu 101–103 zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:

1) Kod zdarzenia: 477

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przewlekłe zapalenia kości

Procent sumy ubezpieczenia: +2

2) Kod zdarzenia: 478

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przetoki

Procent sumy ubezpieczenia: +2

3) Kod zdarzenia: 479

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ciała obce

Procent sumy ubezpieczenia: +2

Uwaga:

Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych stosujemy ocenę wg punktu dotyczącego uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji.

L. 3. Bark - prawy/ lewy

105. Uszkodzenie stawu łopatkowo – ramiennego – w zależności od blizn, ograniczeń ruchomości, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych:

105.1. Miernego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 480

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielka deformacja

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 1

Lewa: 1

2) Kod zdarzenia: 481

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wyraźne zmiany powodujące deformację barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

3) Kod zdarzenia: 482

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych, z zanikiem mięśnia naramiennego oraz mięśni ramienia o 2 cm

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 4

105.2. Średniego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 483

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna deformacja, bliznowaty przykurcz, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 8

2) Kod zdarzenia: 484

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna deformacja, z bolesnym przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

105.3. Dużego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 485

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna deformacja stawu łopatkowo-barkowego całkowite zesztywnienie stawu łopatkowo-barkowego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

2) Kod zdarzenia: 486

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczna deformacja stawu ze znacznymi

dolegliwościami, powodującymi duże zaburzenia funkcji zbliżone do zeszywnienia stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 24

Lewa: 20

106. Zastarzałe, nieodprowadzalne zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:

1) Kod zdarzenia: 487

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nieodprowadzalne zwichnięcie pozwalające na wykonywanie podstawowych czynności

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 15

2) Kod zdarzenia: 488

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nieodprowadzalne zwichnięcie z ustawieniem kończyny w pozycji czynnościowo niekorzystnej w przywiedzeniu i rotacji wewnętrznej

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 25

Lewa: 20

3) Kod zdarzenia: 489

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nieodprowadzalne zwichnięcie graniczące z bezużytecznością kończyny

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 30

Lewa: 25

107. Nawykowe zwichnięcie potwierdzone rentgenem i zaświadczeniami lekarskimi o kilkakrotnym zwichnięciu:

1) Kod zdarzenia: 490

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nawykowe zwichnięcie potwierdzone rentgenem i zaświadczeniami lekarskimi o kilkakrotnym zwichnięciu

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 25

Lewa: 20

Uwaga:

Uszczerbek wynikający z Nawykowego zwichnięcia potwierdzonego rentgenem i zaświadczeniami lekarskimi o kilkakrotnym zwichnięciu (punkt 107) odnosi się do nawyku zwichania, który nie może być wyleczony operacyjnie lub nawrotów

nawykowych zwichnięć po leczeniu operacyjnym bez rokowania na poprawę. Wszelkie inne nawrotowe lub nawykowe zwichnięcia, jak również stawy barkowe po leczeniu operacyjnym nawykowego zwichnięcia orzekane są jak przykurcze stawu po urazach.

108. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:

- 1) Kod zdarzenia: 491
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw cepowy z możliwością wykonywania ruchów czynnych barku
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 25
Lewa: 20
- 2) Kod zdarzenia: 492
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku bez istotnych ubytków ruchu, ze skróceniem długości ramienia do 5 cm
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 30
Lewa: 25
- 3) Kod zdarzenia: 493
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku ze znacznymi ubytkami kości, ze skróceniem wymiaru ramienia ponad 5 cm
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 40
Lewa: 35

Uwaga:

Staw wiotki z powodu porażen oceniamy wg norm neurologicznych, rozdz. N.

109. Zesztywnienie stawu barkowego:

- 1) Kod zdarzenia: 494
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 35
Lewa: 30

109.1. W ustawieniu czynnościowo korzystnym (odwiedzeniu ok. 70°, antepozycji 35°, rotacji zewnętrznej 25°) – w zależności od ustawienia i funkcji:

- 1) Kod zdarzenia: 495

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z prawidłowo zachowaną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości samego barku oraz z substytucją ruchu w stawie łopatkowo-żebrowym

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 15

2) Kod zdarzenia: 496

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości i z niezadowalającą substytucją ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 25

Lewa: 20

3) Kod zdarzenia: 497

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i ze znacznymi dolegliwościami samego barku

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 30

Lewa: 25

110. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego:

1) Kod zdarzenia: 498

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie ograniczenie ruchomości

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 2

Lewa: 1

2) Kod zdarzenia: 499

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wyraźny przykurcz z zaburzeniami ruchomości

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 6

Lewa: 3

3) Kod zdarzenia: 500

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wyraźny przykurcz z możliwością unoszenia kończyny do kąta 100°

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 6

111. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, z przetokami i zmianami neurologicznymi – oceniamy wg. punktu 105-110, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia powikłań i zaburzeń funkcji o:

- 1) Kod zdarzenia: 501
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przewlekłe zapalenie kości
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: + 8
Lewa: + 4
- 2) Kod zdarzenia: 502
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ciała obce
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: + 8
Lewa: + 4
- 3) Kod zdarzenia: 503
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przetoki
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: + 8
Lewa: + 4
- 4) Kod zdarzenia: 504
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany neurologiczne
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: + 8
Lewa: + 4

112. Utrata kończyny w barku:

- 1) Kod zdarzenia: 505
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata kończyny w barku
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 75
Lewa: 70

113. Utrata kończyny wraz z łopatką:

- 1) Kod zdarzenia: 506
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata kończyny wraz z łopatką
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 80
Lewa: 70

L 4 Ramię– prawe/ lewe**114. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym:****114.1. Niewielkie zmiany:**

1) Kod zdarzenia: 507

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie trzonu kości ramiennej wygojone dające głównie dolegliwości subiektywne

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 2

Lewa: 1

2) Kod zdarzenia: 508

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 10° lub nieznacznym zagięciem osiowym, nieznacznie zaburzające czynność kończyny i dające głównie dolegliwości subiektywne

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

3) Kod zdarzenia: 509

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 20° lub rotacyjnym, zaburzające czynność kończyny

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 4

4) Kod zdarzenia: 510

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym ponad 20° lub rotacyjnym, istotnie zaburzające czynność kończyny

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 8

114.2. Duże zmiany:

1) Kod zdarzenia: 511

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 3 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

2) Kod zdarzenia: 512

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem < 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

3) Kod zdarzenia: 513

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 24

Lewa: 20

114.3. Złamanie powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi:

1) Kod zdarzenia: 514

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamanie wygojone ze zrostem, z zachowaniem osi kończyny powikłane zapaleniem kości

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 30

Lewa: 25

2) Kod zdarzenia: 515

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy kości ramieniowej

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 35

Lewa: 30

3) Kod zdarzenia: 516

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zakażony staw rzekomy kości ramieniowej

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 40

Lewa: 35

4) Kod zdarzenia: 517

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zakażony staw rzekomy kości ramieniowej z powikłaniami neurologicznymi

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 50

Lewa: 45

115. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:

115.1. Zmiany średnie:

1) Kod zdarzenia: 518

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące dolegliwości głównie subiektywne

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 2

Lewa: 1

2) Kod zdarzenia: 519

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące niewielkie upośledzenie funkcji oraz dolegliwości głównie subiektywne

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

3) Kod zdarzenia: 520

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące średnie upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 4

115.2. Zmiany duże:

1) Kod zdarzenia: 521

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 8

2) Kod zdarzenia: 522

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące osłabienie ich siły do 3 w skali Lovetta lub znaczne ograniczenia ruchomości łokcia do kąta prostego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

3) Kod zdarzenia: 523

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące zniesienie funkcji zginania lub prostowania łokcia, lub przykurcz łokcia w pozycji zbliżonej do kata prostego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:

1) Kod zdarzenia: 524

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 70

Lewa: 65

2) Kod zdarzenia: 525

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przy dłuższych kikutach

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 65

Lewa: 60

117. Przepukliny mięśniowe ramienia:

1) Kod zdarzenia: 526

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przepukliny mięśniowe ramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 3

Lewa: 3

L. 5. Staw łokciowy – prawy/lewy

118. Złamanie obwodowej nasady kości ramieniowej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów:

118.1. Niewielkie zmiany:

1) Kod zdarzenia: 527

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 2

Lewa: 1

2) Kod zdarzenia: 528

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: dolegliwości głównie subiektywne oraz ograniczenia ruchomości głównie wyprostu o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji, przy jednocześnie zachowanej osi stawu

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

118.2. Średnie zmiany:

1) Kod zdarzenia: 529

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130° , z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 6

2) Kod zdarzenia: 530

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130° , z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 10

118.3. Duże zmiany:

1) Kod zdarzenia: 531

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130° , z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zaburzoną nieznacznie osią stawu

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

2) Kod zdarzenia: 532

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 45° (w sumie supinacji i pronacji) z zaburzoną osią stawu w granicach 15° koślawości lub 15° szpotawości

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

3) Kod zdarzenia: 533

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 75° do 110° z zachowaniem ruchów obrotowych lub całkowite zniesienie ruchów obrotowych < 45°, przy zakresie ruchomości łokcia 50°-130° oraz przy zaburzeniach osi łokcia powyżej 15° koślawości oraz 15° szpotawości

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 24

Lewa: 20

119. Zesztywnienie stawu łokciowego:

1) Kod zdarzenia: 534

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w zgięciu zbliżonym do kąta prostego (75°-110°), przy zachowanych ruchach obrotowych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 30

Lewa: 25

2) Kod zdarzenia: 535

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z brakiem ruchów obrotowych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 35

Lewa: 30

3) Kod zdarzenia: 536

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 50

Lewa: 45

119.1. W innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny:

1) Kod zdarzenia: 537

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w pozycji zbliżonej do kąta prostego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 30

Lewa: 25

2) Kod zdarzenia: 538

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w pozycji zgięcia 50°-90°

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 35

Lewa: 30

3) Kod zdarzenia: 539

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w pozycji zgięcia powyżej 90° oraz wyprostnej poniżej 50°

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 45

Lewa: 40

120. Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:

120.1. Przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty:

1) Kod zdarzenia: 540

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ograniczenia ruchomości głównie wyprost o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

2) Kod zdarzenia: 541

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji)

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 6

3) Kod zdarzenia: 542

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji)

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 8

120.2. Przy niemożności zgięcia do kąta prostego:

1) Kod zdarzenia: 543

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ograniczenia ruchomości od wyprost o 40° do 90° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 110° rotacji

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

2) Kod zdarzenia: 544

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ograniczenia ruchomości od wyprostu 40° do 75° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 45° rotacji, lub z przykurczem w maksymalnej pronacji

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

3) Kod zdarzenia: 545

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ograniczenia ruchomości zbliżone do zeszywnienia łokcia w pozycji bliskiej 90° z zachowanym, lecz ograniczonym ruchem rotacji poniżej 45° lub z przykurczem w maksymalnej supinacji

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 28

Lewa: 24

Uwaga:

Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego – oceniamy wg punktu 118–120.

121. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:

1) Kod zdarzenia: 546

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: z zachowaną i dającą użyteczność czynnością stawu łokciowego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

2) Kod zdarzenia: 547

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ze śladem ruchu dowolnego, śladowa użyteczność stawu łokciowego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

3) Kod zdarzenia: 548

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowicie wiotki staw, z niestabilnością wielopłaszczyznową, całkowita bezużyteczność czynnościowa stawu łokciowego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 28

Lewa: 20

122. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane – oceniamy wg punktu 118–121, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:

- 1) Kod zdarzenia: 549
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przewlekły stan zapalny
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: +2
Lewa: +1
- 2) Kod zdarzenia: 550
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przetoki
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: +2
Lewa: +1
- 3) Kod zdarzenia: 551
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ciała obce
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: +2
Lewa: +1

L. 6. Przedramię– prawe/ lewe

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

123.1. Niewielkie zniekształcenia:

- 1) Kod zdarzenia: 552
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 2
Lewa: 1
- 2) Kod zdarzenia: 553
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 4
Lewa: 2

123.2. Średnie zniekształcenia:

1) Kod zdarzenia: 554

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości) obejmujące pozycję pośrednią oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 6

2) Kod zdarzenia: 555

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zeszywnienia) jednak w pozycji czynnościowo korzystnej z ewentualną dewiacją nadgarstka, przy istotnych ograniczeniach zakresu ruchów rotacji przedramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 8

3) Kod zdarzenia: 556

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia z utrwaloną dewiacją nadgarstka z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:**124.1. Niewielkie zmiany:**

1) Kod zdarzenia: 557

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 2

Lewa: 1

2) Kod zdarzenia: 558

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej

wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

124.2. Średnie zmiany:

- 1) Kod zdarzenia: 559

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniem, powodującym ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości), obejmujące pozycję pośrednią, oraz ograniczenia zakresu ruchomości łokcia z ubytkiem wyprostu, oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 6

- 2) Kod zdarzenia: 560

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań wygojonych z dużym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacji przedramienia, oraz ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zeszywnienia), jednak w pozycji czynnościowo korzystnej, z ewentualną dewiacją nadgarstka oraz przy zachowanej funkcji chwytnej ręki

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 8

- 3) Kod zdarzenia: 561

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacyjnych przedramienia do 110° oraz ograniczenia ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia z utrwaloną dewiacją

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

124.3. Duże zmiany, zmiany wtórne i inne:

- 1) Kod zdarzenia: 562

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości przedramienia, z wtórnymi zmianami w obrębie nadgarstka w postaci zeszywnienia lub dewiacji

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

2) Kod zdarzenia: 563

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z ograniczeniem zakresu ruchów rotacyjnych do 45°, z ograniczeniem ruchomości łokcia w zakresie 75°-110° oraz z zaburzeniem sprawności chwytu ręki

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 24

Lewa: 20

3) Kod zdarzenia: 564

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z całkowitym zniesieniem ruchów rotacyjnych, z zesztynnieniem łokcia w pozycji zbliżonej do 90° oraz wtórną deformacją nadgarstka i jego ustawieniem w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 30

Lewa: 24

125. Uszkodzenia części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń –w zależności od rozmiarów, uszkodzeń i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny):

125.1. Niewielkie zmiany:

1) Kod zdarzenia: 565

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: blizny i miejscowe dolegliwości

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 1

Lewa: 1

2) Kod zdarzenia: 566

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: blizny, miejscowe dolegliwości i towarzyszące im zmiany troficzne nie upośledzające funkcji przedramienia i ręki w sposób istotny

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 3

Lewa: 2

125.2. Znaczne zmiany:

1) Kod zdarzenia: 567

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci blizn powodujących dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią łokcia lub nadgarstka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 6

2) Kod zdarzenia: 568

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci blizn i przykurczów powodujących ograniczenia ruchomości nadgarstka w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, przy zachowanych ruchach rotacji przedramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 8

3) Kod zdarzenia: 569

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci blizn, zmian troficznych i przykurczów powodujących znaczne ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia lub powodujące przykurcz w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

126. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:

126.1. Średniego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 570

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 10

2) Kod zdarzenia: 571

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

126.2. Znacznego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 572

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy jednej z kości przedramienia z patologiczną ruchomością, zaburzoną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

2) Kod zdarzenia: 573

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, z ograniczoną ruchomością nadgarstka, z wyraźnym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 28

Lewa: 24

3) Kod zdarzenia: 574

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, że znacznym ograniczeniem ruchomości nadgarstka, z upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, że znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 35

Lewa: 28

127. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:

127.1. Średniego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 575

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia bez zmian troficznych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 10

2) Kod zdarzenia: 576

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, bez zmian troficznych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

3) Kod zdarzenia: 577

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy obu kości przedramienia z zaburzoną osią przedramienia, z obecnością blizn, zniekształceń, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

127.2. Znacznego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 578

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 25

Lewa: 20

2) Kod zdarzenia: 579

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, ze znacznym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 30

Lewa: 25

3) Kod zdarzenia: 580

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zeszytywnieniem nadgarstka, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki oraz ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 40

Lewa: 35

128. Powikłane uszkodzenie przedramienia – w zależności od powikłań o:

1) Kod zdarzenia: 581

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przewlekłe zapalenie kości

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +3

2) Kod zdarzenia: 582

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przetoki

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +3

3) Kod zdarzenia: 583

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: obecność ciał obcych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +3

4) Kod zdarzenia: 584

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ubytek tkanki kostnej

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +3

- 5) Kod zdarzenia: 585
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany neurologiczne
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: +3
 Lewa: +3

Uwaga:

Powikłane uszkodzenie przedramienia oceniamy wg punktu 123–127, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o uszczerbki wymienione w punkcie 128.

129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia:

- 1) Kod zdarzenia: 586
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata kończyny w obrębie przedramienia
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: 60
 Lewa: 55

130. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego:

- 1) Kod zdarzenia: 587
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: 55
 Lewa: 50

L. 7. Nadgarstek– prawy/ lewy

131. Uszkodzenia nadgarstka (skręcenia, zwichnięcia, złamania) w zależności od blizn, zniekształceń rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych wtórnych:

131.1. Niewielkiego stopnia:

- 1) Kod zdarzenia: 588
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa niewielkiego stopnia powodujące jedynie dolegliwości subiektywne
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: 2
 Lewa: 1
- 2) Kod zdarzenia: 589
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 90° (około 75% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią
 Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

3) Kod zdarzenia: 590

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 4

131.2. Średniego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 591

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania na boki, przy zachowanym ruchu rotacji przedramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 10

2) Kod zdarzenia: 592

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania na boki, przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

131.3. Dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym:

1) Kod zdarzenia: 593

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się poza pozycją pośrednią w przedziale zgięcia dłoniowego lub w skrajnym zgięciu grzbietowym z utrwaloną dewiacją łokciową lub promieniową

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

2) Kod zdarzenia: 594

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa w postaci śladowego ruchu

zawierającego się wyłącznie w zakresie zgięcia dłoniowego z utrwalonymi odchyleniami łokciowym lub promieniowym

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 28

Lewa: 24

132. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:

132.1. W ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców:

1) Kod zdarzenia: 595

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców drugiego do piątego, z zachowaną funkcją kciuka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

2) Kod zdarzenia: 596

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców drugiego do piątego powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

3) Kod zdarzenia: 597

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców drugiego do piątego powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 28

Lewa: 20

132.2. W ustawieniu czynnościowo-niekorzystnym w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców:

1) Kod zdarzenia: 598

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców drugiego do piątego, z zachowaną funkcją kciuka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 25

Lewa: 20

2) Kod zdarzenia: 599

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców drugiego do piątego powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 35

Lewa: 30

3) Kod zdarzenia: 600

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców drugiego do piątego powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 45

Lewa: 40

133. Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi, trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi

1) Kod zdarzenia: 601

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: głębokie, trwałe zmiany troficzne

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +3

2) Kod zdarzenia: 602

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przewlekłe, ropne zapalenie kości nadgarstka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +3

3) Kod zdarzenia: 603

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przetoki

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +3

4) Kod zdarzenia: 604

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany neurologiczne

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +3

Uwaga:

Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi, trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi oceniamy wg punktu 131–132, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o uszczerbki wymienione w punkcie 143.

134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:

1) Kod zdarzenia: 605

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata ręki na poziomie nadgarstka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 55

Lewa: 50

L. 8. Śródręcze– prawe/ lewe**135. Uszkodzenia śródręcza, części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), kości w zależności od blizn, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:****135.1. Niewielkie zmiany:**

1) Kod zdarzenia: 606

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań jednej kości śródręcza – od trzeciego do piątego pod postacią blizn i dolegliwości subiektywnych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 2

Lewa: 1

2) Kod zdarzenia: 607

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań jednej kości śródręcza – od trzeciego do piątego pozostawiające deformację i powodujące ograniczenia zakresu ruchów palca odpowiadające przynajmniej amputacji na poziomie paliczka dystalnego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

135.2. Średnie zmiany:

- 1) Kod zdarzenia: 608

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań pierwszej lub drugiej kości śródręcza z następstwami, o których mowa w punkcie 135.1 lub kilku kolejnych kości z następstwami odpowiadającymi amputacji paliczka dystalnego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 4

135.3. Rozległe zmiany:

- 2) Kod zdarzenia: 609

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z ograniczeniami funkcji chwytnej palców drugiego do piątego spowodowanej zeszywnieniem stawów śródręczno-paliczkowych, lub ograniczeniem samej opozycji kciuka, odpowiadające amputacji na poziomie paliczka podstawnego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 10

- 3) Kod zdarzenia: 610

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z brakiem funkcji chwytnej palców drugiego do piątego, lub uszkodzenie pierwszej kości śródręcza z całkowitym zniesieniem funkcji chwytnej kciuka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 18

Lewa: 16

L. 9. Kciuk– prawy/ lewy**136. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:**

- 1) Kod zdarzenia: 611

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowa utrata opuszka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

- 2) Kod zdarzenia: 612

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata paliczka paznokciowego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 4

3) Kod zdarzenia: 613

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem więcej niż 2/3 długości kikuta paliczka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 15

Lewa: 10

4) Kod zdarzenia: 614

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem mniej niż 2/3 długości kikuta paliczka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 18

Lewa: 14

5) Kod zdarzenia: 615

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata obu paliczków z kością śródręcza

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 25

Lewa: 20

137. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:

1) Kod zdarzenia: 616

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie zmiany, zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów kciuka i inne

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 1

Lewa: 1

2) Kod zdarzenia: 617

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie zmiany, następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

3) Kod zdarzenia: 618

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: średnie zmiany, następstwa odpowiadające

częściowej utracie paliczka paznokciowego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 6

4) Kod zdarzenia: 619

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne zmiany, następstwa odpowiadające co najwyżej częściowej utracie 1/2 paliczka podstawnego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

5) Kod zdarzenia: 620

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 24

Lewa: 18

Uwaga:

Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierzemy pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawiania oraz chwytu.

L. 10. Palec wskazujący– prawy/ lewy

138. Utrata w obrębie wskaziciela (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – w zależności od stopnia:

1) Kod zdarzenia: 621

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata częściowa opuszka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

2) Kod zdarzenia: 622

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata paliczka paznokciowego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 6

Lewa: 4

3) Kod zdarzenia: 623

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 5

4) Kod zdarzenia: 624

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata paliczka paznokciowego i środkowego poniżej 1/3

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 10

Lewa: 8

5) Kod zdarzenia: 625

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata 3 paliczków

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

6) Kod zdarzenia: 626

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata palca wskazującego z kością śródręcza

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 22

Lewa: 20

139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:

1) Kod zdarzenia: 627

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie zmiany, zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów wskaziciela i inne

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 1

Lewa: 1

2) Kod zdarzenia: 628

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie zmiany, następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 2

3) Kod zdarzenia: 629

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany średniego stopnia, następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka paznokciowego lub części paliczka podstawnego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 6

4) Kod zdarzenia: 630

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: znaczne zmiany, następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka środkowego lub paliczka podstawnego z pozostawieniem jego kikuta mającego jeszcze znaczenie czynnościowe

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 12

Lewa: 10

5) Kod zdarzenia: 631

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: bezużyteczność wskaziciela, granicząca z jego utratą

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 16

Lewa: 12

L.11. Palec trzeci, czwarty i piąty– prawy/ lewy

140. Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:

1) Kod zdarzenia: 632

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów palców i inne

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 1

Lewa: 1

2) Kod zdarzenia: 633

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowa utrata opuszka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 2

Lewa: 1

3) Kod zdarzenia: 634

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata paliczka paznokciowego

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 4

Lewa: 3

4) Kod zdarzenia: 635

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata dwóch paliczków

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 6

Lewa: 5

- 5) Kod zdarzenia: 636
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata trzech paliczków
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: 10
 Lewa: 8

141. Utrata palców trzeciego, czwartego lub piątego z kością śródręcza:

- 1) Kod zdarzenia: 637
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata palców trzeciego, czwartego i piątego z kością śródręcza
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: 15
 Lewa: 10

Uwaga:

Przy wcześniejszym braku wskaziciela obecne uszkodzenia palca trzeciego traktujemy jak gdyby to był wskaziciel.

142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców trzeciego, czwartego lub piątego (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze, zeszywnienia stawów, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – za każdy palec w zależności od obecności:

- 1) Kod zdarzenia: 638
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: blizny
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: +1
 Lewa: +1
- 2) Kod zdarzenia: 639
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: uszkodzenia ścięgien
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: +1,5
 Lewa: +1
- 3) Kod zdarzenia: 640
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przykurczów
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: +1,5
 Lewa: +1
- 4) Kod zdarzenia: 641
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywnienia stawów
 Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +1,5

Lewa: +1

5) Kod zdarzenia: 642

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmian troficznych lub czuciowych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +1,5

Lewa: +1

6) Kod zdarzenia: 643

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowitej bezużyteczności

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 9

Lewa: 7

Uwaga:

Przy uszkodzeniach obejmujących większą ilość palców ocena odpowiada stopniowi użyteczności ręki, jednak uszczerbek musi być niższy niż całkowita utrata tych palców oraz uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekraczać dla ręki prawej 55% i 50% dla lewej.

Sumujemy wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców trzeciego, czwartego lub piątego (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze, zeszywnienia stawów, zmiany troficzne, czuciowe itp.), (punkt 142).

M. Uszkodzenia kończyny dolnej

M. 1. Staw biodrowy

144. Uszkodzenie tkanek miękkich, aparatu więzadłowego, mięśni, naczyń, nerwów, skóry – w zależności od stopnia ograniczenia ruchów:

144.1. Miernego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 647

Następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych bez przykurczów, dające dolegliwości subiektywne, oraz zachowujące wydolny chód

Procent sumy ubezpieczenia: 4

2) Kod zdarzenia: 648

Następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych z niewielkim przykurczem, dające dolegliwości subiektywne oraz miernego stopnia niewydolność chodu

Procent sumy ubezpieczenia: 8

144.2. Znacznego stopnia:

3) Kod zdarzenia: 649

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające dolegliwości subiektywne, przykurcze oraz skrócenie 2–4 cm, ale z ustawieniem biodra w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalającej na w miarę sprawny chód

Procent sumy ubezpieczenia: 12

4) Kod zdarzenia: 650

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające znaczne dolegliwości subiektywne, przykurcze, skrócenie powyżej 4 cm, ustawienie biodra w pozycji czynnościowo korzystnej, z zaburzeniami mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowobiodrowych i kolana

Procent sumy ubezpieczenia: 18

5) Kod zdarzenia: 651

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywniałe i bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej powodujące zaburzenia mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowobiodrowych i kolana

Procent sumy ubezpieczenia: 24

145. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:**145.1. W ustawieniu czynnościowo korzystnym (zgięcia 15°–20°, odwiedzenia 5°–10° i rotacji zewnętrznej 5°–10°):**

1) Kod zdarzenia: 652

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalającej na w miarę sprawny chód

Procent sumy ubezpieczenia: 16

2) Kod zdarzenia: 653

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalające na w miarę sprawny chód, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa

Procent sumy ubezpieczenia: 20

3) Kod zdarzenia: 654

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalające na w miarę sprawny chód

Procent sumy ubezpieczenia: 26

4) Kod zdarzenia: 655

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalające na w miarę sprawny chód z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa

Procent sumy ubezpieczenia: 32

145.2. W ustawieniu czynnościowo niekorzystnym (przywiedzenia i rotacji wewnętrznej):

1) Kod zdarzenia: 656

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej i pozwalające na w miarę sprawny chód

Procent sumy ubezpieczenia: 36

2) Kod zdarzenia: 657

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywniałe, bolesne biodro ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej, upośledzające sprawność chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa

Procent sumy ubezpieczenia: 42

3) Kod zdarzenia: 658

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywniałe biodro, dające stały ból, powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa

Procent sumy ubezpieczenia: 55

146. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy, urazowych złuszczeń głowy kości udowej itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia kończyny, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:

146.1. Miernego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 659

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń wygojonych, bez skrócenia, dających dolegliwości subiektywne, ale ze sprawnym i wydolnym mechanizmem chodu

Procent sumy ubezpieczenia: 8

2) Kod zdarzenia: 660

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość pozwalające na zgięcie powyżej 90°, sprawne odwiedzenie i ruchy rotacyjne

Procent sumy ubezpieczenia: 12

3) Kod zdarzenia: 661

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem 2 do 4 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość poniżej zgięcia 90°, odwiedzenia poniżej 15° i ruchów rotacyjnych poniżej 15°

Procent sumy ubezpieczenia: 16

Uwaga:

Ograniczenia ruchomości do zakresu zgięcia $< 45^\circ$, ze śladem ruchów odwodzenia i rotacji oceniamy jak zesztynnienie stawu biodrowego (punkt 145.1.).

146.2. Dużego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 662

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nieupośledzającym czynności życia codziennego (zgięcie 90°, odwiedzenie 15° i zachowane rotacje) i pozwalająca na w miarę sprawny chód

Procent sumy ubezpieczenia: 22

2) Kod zdarzenia: 663

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nieupośledzającym czynności życia codziennego, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa

Procent sumy ubezpieczenia: 26

3) Kod zdarzenia: 664

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym ograniczenia zakresu ruchomości bez możliwości zgięcia biodra do kąta 90° lub skrócenie kończyny powyżej 4–6 cm

Procent sumy ubezpieczenia: 32

4) Kod zdarzenia: 665

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym znaczne ograniczenia zakresu

ruchomości, skrócenie powyżej 6 cm z zachowaną jeszcze funkcją podporową kończyny jedynie po zaopatrzeniu w obuwie ortopedyczne
Procent sumy ubezpieczenia: 36

146.3. Z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowobiodrowy, kolano itp.):

- 1) Kod zdarzenia: 666
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo- biodrowych i kręgosłupa, w tym obluzowanie endoprotezy, stawy rzekome szyjki kości udowej oraz okolicy krętarzowej
Procent sumy ubezpieczenia: 42
- 2) Kod zdarzenia: 667
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości, w tym brak zrostu po wielokrotnie operowanych stawach rzekomych szyjki kości udowej i okolicy krętarzowej
Procent sumy ubezpieczenia: 50
- 3) Kod zdarzenia: 668
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, w tym powikłania w postaci niestabilności endoprotezy (wielokrotne zwichanie się endoprotezy) lub tzw. „biodro wiszące”
Procent sumy ubezpieczenia: 60

147. Powikłane przewlekłe zapalenie tkanki kostnej, z przetokami – w zależności od rozmiarów powikłań o:

- 1) Kod zdarzenia: 669
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przewlekłe zapalenie kości
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 2) Kod zdarzenia: 670
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przetoki
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 3) Kod zdarzenia: 671
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany troficzne
Procent sumy ubezpieczenia: +5

M. 2. Udo**Uwaga:**

Powikłane przewlekłe zapalenie tkanki kostnej, z przetokami oceniamy wg punktu 143–146, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o uszczerbki wymienione w punkcie 147.

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

148.1. Niewielkie zmiany:

- 1) Kod zdarzenia: 672
Niewielkie zmiany w postaci blizn i dolegliwości subiektywnych
Procent sumy ubezpieczenia: 2
- 2) Kod zdarzenia: 673
Niewielkie zmiany w postaci blizn, nieznacznych zaników mięśni uda, bez skrócenia kończyny, z prawidłowymi zakresami ruchomości kolana lub biodra
Procent sumy ubezpieczenia: 4
- 3) Kod zdarzenia: 674
Niewielkie zmiany w postaci blizn, zaników mięśni uda do 2 cm mierzonych 10 cm ponad rzepką, z zagięciem osi lub skróceniem do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra
Procent sumy ubezpieczenia: 8
- 4) Kod zdarzenia: 675
Niewielkie zmiany w postaci blizn, znacznych zaników mięśni uda powyżej 2 cm, z zagięciem osi lub skróceniem do 4 cm, z ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra i z nieznaczną niewydolnością chodu
Procent sumy ubezpieczenia: 12

148.2. Średnie zmiany lub skrócenie 4-6 cm:

- 1) Kod zdarzenia: 676
Średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące mierne upośledzenie mechanizmu chodu
Procent sumy ubezpieczenia: 16
- 2) Kod zdarzenia: 677
Średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące upośledzenie mechanizmu chodu
Procent sumy ubezpieczenia: 18

3) Kod zdarzenia: 678

Średnie zmiany ze skróceniem do 6 cm lub powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu

Procent sumy ubezpieczenia: 26

148.3. Duże zmiany, lub skrócenie ponad 6 cm:

1) Kod zdarzenia: 679

Duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu

Procent sumy ubezpieczenia: 32

2) Kod zdarzenia: 680

Duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo niekorzystnych i upośledzające mechanizm chodu

Procent sumy ubezpieczenia: 36

149. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążanie kończyny, opóźniony zrost kości – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych:

1) Kod zdarzenia: 681

Staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie do 4 cm lub powodujący przykurcz kolana lub biodra w pozycji czynnościowo niekorzystnej

Procent sumy ubezpieczenia: 42

2) Kod zdarzenia: 682

Staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie od 4 do 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny

Procent sumy ubezpieczenia: 48

3) Kod zdarzenia: 683

Zakażony staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie ponad 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny

Procent sumy ubezpieczenia: 56

150. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji:

150.1. Miernego stopnia:

- 1) Kod zdarzenia: 684
Niewielkie zmiany miejscowe dające dolegliwości subiektywne
Procent sumy ubezpieczenia: 1
- 2) Kod zdarzenia: 685
Następstwa uszkodzeń wygojonych bez przykurczów, dających subiektywne dolegliwości oraz zachowujące wydolny chód
Procent sumy ubezpieczenia: 4
- 3) Kod zdarzenia: 686
Następstwa uszkodzeń wygojonych z niewielkim przykurczem powodującym skrócenie do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne i miernego stopnia niewydolność chodu
Procent sumy ubezpieczenia: 8

150.2. Znacznego stopnia:

- 1) Kod zdarzenia: 687
Następstwa uszkodzeń dające dolegliwości subiektywne i przykurcze ze skróceniem 2-4 cm z ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące niewydolność chodu
Procent sumy ubezpieczenia: 12
- 2) Kod zdarzenia: 688
Następstwa uszkodzeń dające znaczne dolegliwości subiektywne, ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące znaczną niewydolność chodu
Procent sumy ubezpieczenia: 16

151. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych:

- 1) Kod zdarzenia: 689
Następstwa uszkodzeń naczyń żylnych goleni, wygojone z zakrzepicą nie obejmującą naczyń głównych, oraz uszkodzenia naczyń tętniczych wygojone z niewielkimi miejscowymi następstwami
Procent sumy ubezpieczenia: 8

- 2) Kod zdarzenia: 690
Następstwa uszkodzeń naczyń żylnych, wygojone z zakrzepicą żyły udowej lub uszkodzenia naczyń tętniczych skutkujące zeszywnieniem stawu skokowego
Procent sumy ubezpieczenia: 16
- 3) Kod zdarzenia: 691
Następstwa uszkodzeń naczyń żylnych powodujące zakrzepicę żyły piszczelowej skutkującą zeszywnieniem, zmianami miejscowymi, dające niewydolność chodu lub utrzymujący się tętniak rzekomy dużego naczynia
Procent sumy ubezpieczenia: 24

152. Powikłane uszkodzenia uda – w zależności od rozmiarów powikłań o:

- 1) Kod zdarzenia: 692
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przewlekłe ropne zapalenie kości
Procent sumy ubezpieczenia: +2
- 2) Kod zdarzenia: 693
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przetoki
Procent sumy ubezpieczenia: +2
- 3) Kod zdarzenia: 694
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ciała obce
Procent sumy ubezpieczenia: +2
- 4) Kod zdarzenia: 695
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: skostnienie pozaszkieletowe
Procent sumy ubezpieczenia: +2
- 5) Kod zdarzenia: 696
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany neurologiczne
Procent sumy ubezpieczenia: +2

Uwaga:

Powikłane uszkodzenia uda oceniamy wg punktu 148–151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o uszczerbki wymienione w punkcie 152.

153. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:

- 1) Kod zdarzenia: 697
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym
Procent sumy ubezpieczenia: +5

- 2) Kod zdarzenia: 698
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 3) Kod zdarzenia: 699
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zniesienie ruchów stopy
Procent sumy ubezpieczenia: +20
- 4) Kod zdarzenia: 700
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie ruchów stopy
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 5) Kod zdarzenia: 701
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 6) Kod zdarzenia: 702
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany troficzne bardzo nasilone
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 7) Kod zdarzenia: 703
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany troficzne miernie nasilone
Procent sumy ubezpieczenia: +3
- 8) Kod zdarzenia: 704
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: kaulalgia
Procent sumy ubezpieczenia: +20

Uwaga:

Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego oceniamy wg punktu 148–151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o uszczerbki wymienione w punkcie 153.

Łączny stopień uszczerbku, który ocenialiśmy wg punktów 148–151 i punktu 153 nie może przekroczyć 70%.

154. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności do zaprotezowania:

- 1) Kod zdarzenia: 705
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania
Procent sumy ubezpieczenia: 50
- 2) Kod zdarzenia: 706
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi

ograniczający możliwości protezowania

Procent sumy ubezpieczenia: 60

3) Kod zdarzenia: 707

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi lub z przetokami praktycznie uniemożliwiającymi protezowanie

Procent sumy ubezpieczenia: 70

M. 3. Staw kolanowy

155. Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian (norma zakresu ruchu wynosi od -5° do 120°-150°, pomiar obwodu uda wykonuje się na wysokości 10 cm ponad rzepką):

155.1. Niewielkie zmiany:

1) Kod zdarzenia: 708

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana

Procent sumy ubezpieczenia: 4

2) Kod zdarzenia: 709

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań z objawami wyraźnej niewydolności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z ubytkiem zakresu ruchomości do 30°

Procent sumy ubezpieczenia: 8

155.2. Średnie zmiany:

1) Kod zdarzenia: 710

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45°

Procent sumy ubezpieczenia: 12

2) Kod zdarzenia: 711

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana od 45° i zgięcia powyżej 90°, oraz patellektomia

Procent sumy ubezpieczenia: 16

3) Kod zdarzenia: 712

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu zanikami mięśni do 4 cm i zeszywnienie kolana w pozycji czynnościowo korzystnej
Procent sumy ubezpieczenia: 20

155.3. Duże zmiany (zeszywnienia w niekorzystnym ustawieniu, brak stabilności stawu):

1) Kod zdarzenia: 713

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i niestabilności stawu, powodującej stałe „uciekanie kolana” z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszywnienie w pozycji maksymalnego wyprostu lub zgięcia powyżej 30°
Procent sumy ubezpieczenia: 25

2) Kod zdarzenia: 714

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stałego stosowania stabilizatora
Procent sumy ubezpieczenia: 35

3) Kod zdarzenia: 715

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul
Procent sumy ubezpieczenia: 40

156. Uszkodzenia aparatu więzadłowo–torebkowego (torebki, więzadeł, łąkotec) w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny:

1) Kod zdarzenia: 716

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec powodujące subiektywne dolegliwości, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana
Procent sumy ubezpieczenia: 4

2) Kod zdarzenia: 717

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami wyraźnej niestabilności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, w tym niewydolność więzadła krzyżowego przedniego, z zanikami mięśni uda do 2 cm,

z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana nie przekraczającymi 30°

Procent sumy ubezpieczenia: 8

156.2. Średnie zmiany:

1) Kod zdarzenia: 718

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45° i z zanikami mięśni uda ponad 2 cm

Procent sumy ubezpieczenia: 12

2) Kod zdarzenia: 719

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytki zakresu ruchomości kolana do 45° i ograniczeniami zgięcia powyżej 90°

Procent sumy ubezpieczenia: 16

3) Kod zdarzenia: 720

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym jednoczesny brak funkcji więzadła krzyżowego przedniego i tylnego, z zanikami mięśni do 4 cm lub ograniczenia zakresu wyprostu kolana utrudniające poruszanie się

Procent sumy ubezpieczenia: 20

156.3. Duże zmiany:

1) Kod zdarzenia: 721

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, powodującej stałe „uciekanie kolana”, z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej

Procent sumy ubezpieczenia: 25

2) Kod zdarzenia: 722

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe

Procent sumy ubezpieczenia: 35

3) Kod zdarzenia: 723

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul

Procent sumy ubezpieczenia: 40

157. Inne uszkodzenia stawu kolanowego (blizny skóry, ciała obce) – w zależności od dolegliwości obrzęków, przewlekłych stanów zapalnych, przetok i innych zmian wtórnych:

157.1. Niewielkie zmiany:

1) Kod zdarzenia: 724

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu

Procent sumy ubezpieczenia: 1

2) Kod zdarzenia: 725

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana

Procent sumy ubezpieczenia: 4

3) Kod zdarzenia: 726

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń stawu kolanowego z objawami mającymi wyraźny wpływ na wydolność stawu kolanowego oraz nawracające wysięki kolana, z zanikami mięśni uda do 2 cm mierzonymi 10 cm powyżej rzepki, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana

Procent sumy ubezpieczenia: 8

157.2. Duże zmiany:

1) Kod zdarzenia: 727

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu, powodujące ubytek zakresu ruchomości kolana od 20° do 45° i zgięcia powyżej 100°, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm

Procent sumy ubezpieczenia: 12

2) Kod zdarzenia: 728

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytek zakresu ruchomości kolana do 45°, z ograniczeniami zgięcia powyżej 100° i z zanikami mięśni uda ponad 4 cm

Procent sumy ubezpieczenia: 16

158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:

1) Kod zdarzenia: 729

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego

Procent sumy ubezpieczenia: 65

M. 4. Podudzie

159. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:

159.1. Zmiany niewielkie lub skrócenie do 4 cm:

1) Kod zdarzenia: 730

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią i długością kończyny, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 4

2) Kod zdarzenia: 731

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią, ze skróceniem do 2 cm, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 8

3) Kod zdarzenia: 732

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych złamań, z niewielkim zagięciem osi kończyny ze skróceniem od 2 do 4 cm, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, stawu skokowego do 10° zgięcia grzbietowego i 25° zgięcia podszwowego i upośledzające chód w stopniu nieznacznym

Procent sumy ubezpieczenia: 12

159.2. Znaczne zmiany, lub skrócenie 4–6 cm:

4) Kod zdarzenia: 733

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych złamań, z zagięciem osi kończyny ze skróceniem 4–5 cm, z zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i kolanowego upośledzającymi chód

Procent sumy ubezpieczenia: 16

5) Kod zdarzenia: 734

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych złamań, ze znacznym zagięciem osi kończyny, ze skróceniem 5-6 cm, z ograniczeniem ruchomości

stawu skokowego na pograniczu jego zeszywnienia oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym
Procent sumy ubezpieczenia: 24

6) Kod zdarzenia: 735

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych złamań, ze znacznym, przede wszystkim szpotawym zagięciem osi kończyny ze skróceniem > 6 cm, z zeszywnieniem stawu skokowego oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym, wymagającym stosowania kul lub lasek
Procent sumy ubezpieczenia: 28

159.3. Bardzo rozległe zmiany powikłane przewlekłym zapaleniem kości, z przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi wtórnymi zmianami:

1) Kod zdarzenia: 736

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy goleni umożliwiający obciążanie w aparacie ortopedycznym i chodzenie o kulach lub zrost złamania powikłanego zapaleniem kości
Procent sumy ubezpieczenia: 30

2) Kod zdarzenia: 737

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: staw rzekomy goleni powikłany dużymi zmianami troficznymi, z wygojonym zapaleniem kości
Procent sumy ubezpieczenia: 40

3) Kod zdarzenia: 738

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zakażony staw rzekomy goleni z przetokami, z dużymi zmianami miejscowymi z zeszywnieniem stawu skokowego
Procent sumy ubezpieczenia: 50

160. Izolowane złamanie strzałki – powodujące zniekształcenie lub upośledzenie funkcji kończyny:

1) Kod zdarzenia: 739

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: izolowane złamanie strzałki – powodujące zniekształcenie lub upośledzenie funkcji kończyny
Procent sumy ubezpieczenia: 3

Uwaga:

Następstwa złamań kostki bocznej określamy wg kryteriów przyjętych dla stawu skokowego.

161. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian naczyniowych, troficznych i innych:

161.1. Niewielkie zmiany:

- 1) Kod zdarzenia: 740
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ewentualnymi niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi
Procent sumy ubezpieczenia: 1
- 2) Kod zdarzenia: 741
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ubytkiem zakresu ruchu do 30°, z dolegliwościami subiektywnymi
Procent sumy ubezpieczenia: 4
- 3) Kod zdarzenia: 742
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi
Procent sumy ubezpieczenia: 8

161.2. Znaczne zmiany:

- 1) Kod zdarzenia: 743
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego z ubytkiem zakresu ruchu do 45°, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podeszwowego, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym
Procent sumy ubezpieczenia: 12
- 2) Kod zdarzenia: 744
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, ale wygojonych, ze zmianami troficznymi, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ubytkiem zakresu ruchu do 60°, z zeszytywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo korzystnej, upośledzającymi chód w stopniu znacznym
Procent sumy ubezpieczenia: 16
- 3) Kod zdarzenia: 745

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, wygojonych z ubytkami skóry, z czynnymi przetokami, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, i upośledzającymi chód w stopniu znacznym
Procent sumy ubezpieczenia: 20

162. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:

- 1) Kod zdarzenia: 746

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przy długości kikuta u osoby dorosłej do 8 cm (mierząc od szpary stawowej)
Procent sumy ubezpieczenia: 60

162.1. Przy kikutach dłuższych niż 8 cm (mierząc od szpary stawowej):

- 1) Kod zdarzenia: 747

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania
Procent sumy ubezpieczenia: 40

- 2) Kod zdarzenia: 748

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi ograniczającymi możliwości protezowania
Procent sumy ubezpieczenia: 50

- 3) Kod zdarzenia: 749

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi lub z przetokami trudny do protezowania
Procent sumy ubezpieczenia: 55

M.5. Staw skokowo-goleniowy i skokowo-piętowy

163. Uszkodzenia stawów skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego, skręcenia, zwichnięcia, złamania, stłuczenia i inne zranienia – w zależności od blizn, zniekształceń, ograniczeń ruchomości, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, obrzęków przewlekłych i utrzymujących się dolegliwości:

163.1. Niewielkiego stopnia:

- 1) Kod zdarzenia: 750

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, bez zaburzeń ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 1

2) Kod zdarzenia: 751

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 4

163.2. Średniego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 752

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych uszkodzeń stawu skokowego z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podeszwowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ale ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 8

163.3. Dużego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 753

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, zapewniające w miarę wydolny chód

Procent sumy ubezpieczenia: 12

2) Kod zdarzenia: 754

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń dających zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego i powodujące dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód

Procent sumy ubezpieczenia: 16

3) Kod zdarzenia: 755

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską

Procent sumy ubezpieczenia: 20

163.4. Powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi:

1) Kod zdarzenia: 756

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń powikłanych stanem

zapalnym wygojonym z przetokami lub znacznymi zmianami troficznymi i z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego, lub z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską

Procent sumy ubezpieczenia: 28

2) Kod zdarzenia: 757

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonym ze znacznymi zmianami i powodujące zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego, oraz z nadmierną utrwaloną supinacją lub pronacją stopy oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne

Procent sumy ubezpieczenia: 32

3) Kod zdarzenia: 758

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonym z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)

Procent sumy ubezpieczenia: 38

164. Zeszywnienie stawów skokowo-goleniowego lub skokowo-piętowego, w zależności od zniekształceń ustawienia stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:

164.1. Pod kątem zbliżonym do prostego:

1) Kod zdarzenia: 759

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, zapewniające wydolny chód

Procent sumy ubezpieczenia: 12

2) Kod zdarzenia: 760

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, dające dolegliwości podczas chodzenia

Procent sumy ubezpieczenia: 16

164.2. W innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych:

1) Kod zdarzenia: 761

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego dające dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz niewydolność chodu

Procent sumy ubezpieczenia: 20

2) Kod zdarzenia: 762

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską

Procent sumy ubezpieczenia: 26

164.3. W ustawieniach niekorzystnych z dużymi zmianami i powikłaniami:

1) Kod zdarzenia: 763

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne

Procent sumy ubezpieczenia: 32

2) Kod zdarzenia: 764

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)

Procent sumy ubezpieczenia: 36

165. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań:

165.1. Niewielkie zmiany:

1) Kod zdarzenia: 765

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych złamań z dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 1

2) Kod zdarzenia: 766

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych złamań, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 4

3) Kod zdarzenia: 767

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych złamań z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami w obrębie stawu skokowo-piętowego oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi
Procent sumy ubezpieczenia: 8

165.2. Średnie zmiany:

1) Kod zdarzenia: 768

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym zapewniające wydolny, ale upośledzony chód
Procent sumy ubezpieczenia: 12

2) Kod zdarzenia: 769

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń dających zeszywnienie w pozycji pośredniej z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i powodujące znaczne dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód
Procent sumy ubezpieczenia: 16

165.3. Duże zmiany z częściową utratą kości:

1) Kod zdarzenia: 770

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską
Procent sumy ubezpieczenia: 20

2) Kod zdarzenia: 771

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego oraz z nadmierną supinacją lub pronacją stopy, oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską przy współistniejących zmianach troficznym, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne
Procent sumy ubezpieczenia: 28

166. Utrata kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń ustawienia stopy, zaburzeń

statyczno-dynamicznych stopy:

1) Kod zdarzenia: 772

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego i z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, umożliwiające zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne, z możliwością obciążania kończyny

Procent sumy ubezpieczenia: 32

2) Kod zdarzenia: 773

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej, bez możliwości zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne i bez możliwości obciążania kończyny

Procent sumy ubezpieczenia: 36

167. Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych:

167.1. Miernego stopnia:

1) Kod zdarzenia: 774

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 1

2) Kod zdarzenia: 775

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki stępu oraz z dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 4

3) Kod zdarzenia: 776

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki stępu upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami wtórnymi w obrębie stawów stępu i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 8

167.2. Znacznego stopnia lub innymi powikłaniami:

1) Kod zdarzenia: 777

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń wygojonych z wtórną deformacją utrudniającą chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego

Procent sumy ubezpieczenia: 12

2) Kod zdarzenia: 778

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z wtórną deformacją, zmianami troficznymi oraz z przetokami i utrudniające chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego

Procent sumy ubezpieczenia: 16

168. Złamania kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń statyczno-dynamicznych oraz innych zmian:

168.1. Pierwsza lub piąta kość śródstopia:

1) Kod zdarzenia: 779

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 1

2) Kod zdarzenia: 780

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 2

3) Kod zdarzenia: 781

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 8

4) Kod zdarzenia: 782

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań z przemieszczeniem pierwszej i piątej kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne

Procent sumy ubezpieczenia: 12

168.2. Druga, trzecia i czwarta kość śródstopia:

1) Kod zdarzenia: 783

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi

Procent sumy ubezpieczenia: 1

2) Kod zdarzenia: 784

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie

z dolegliwościami subiektywnymi
Procent sumy ubezpieczenia: 2

3) Kod zdarzenia: 785

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi
Procent sumy ubezpieczenia: 8

168.3. Złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:

1) Kod zdarzenia: 786

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia, powodujące deformację i dające zaburzenia wydolności chodu
Procent sumy ubezpieczenia: 12

2) Kod zdarzenia: 787

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia, dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne
Procent sumy ubezpieczenia: 16

169. Powikłane złamania kości śródstopia – w zależności od powikłań o:

1) Kod zdarzenia: 788

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zapalenie kości
Procent sumy ubezpieczenia: +2

2) Kod zdarzenia: 789

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: przetoki
Procent sumy ubezpieczenia: +2

3) Kod zdarzenia: 790

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: wtórne zmiany troficzne
Procent sumy ubezpieczenia: +2

4) Kod zdarzenia: 791

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany neurologiczne
Procent sumy ubezpieczenia: +2

Uwaga:

Powikłane złamania kości śródstopia oceniamy wg punktu 168, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o uszczerbki wymienione w punkcie 149.

170. Inne uszkodzenia stopy w zależności od dolegliwości blizn, zniekształceń,

zmian troficznych zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:

170.1. Zmiany niewielkie:

- 1) Kod zdarzenia: 792
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa wygojonych uszkodzeń z niewielkimi zaburzeniami statyki ruchomości palców oraz głównie z dolegliwościami subiektywnymi
Procent sumy ubezpieczenia: 4

170.2. Duże zmiany:

- 1) Kod zdarzenia: 793
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi
Procent sumy ubezpieczenia: 8
- 2) Kod zdarzenia: 794
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: następstwa uszkodzeń, z dużymi zmianami troficznymi oraz istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu znacznym i wymagające zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne
Procent sumy ubezpieczenia: 12

171. Utrata stopy w całości:

- 1) Kod zdarzenia: 795
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata stopy w całości
Procent sumy ubezpieczenia: 50

172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:

- 1) Kod zdarzenia: 796
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata stopy na poziomie stawu Choparta
Procent sumy ubezpieczenia: 40

173. Utrata stopy w stawie Lisfranca:

- 1) Kod zdarzenia: 797
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata stopy w stawie Lisfranca
Procent sumy ubezpieczenia: 30

174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia:

- 1) Kod zdarzenia: 798
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata stopy w obrębie kości śródstopia
Procent sumy ubezpieczenia: 25

M. 6 Palce stopy

175. Uszkodzenia palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości

ubytków, charakteru kikuta zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych:

- 1) Kod zdarzenia: 799
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: ubytki opuszka lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha
Procent sumy ubezpieczenia: 4
- 2) Kod zdarzenia: 800
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata paliczka paznokciowego palucha
Procent sumy ubezpieczenia: 8
- 3) Kod zdarzenia: 801
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata całego palucha
Procent sumy ubezpieczenia: 12

176. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości uszkodzenia (części miękkich):

- 1) Kod zdarzenia: 802
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: niewielkie zmiany
Procent sumy ubezpieczenia: 1
- 2) Kod zdarzenia: 803
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: średnie zmiany
Procent sumy ubezpieczenia: 3
- 3) Kod zdarzenia: 804
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: duże zmiany
Procent sumy ubezpieczenia: 5

177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia:

- 1) Kod zdarzenia: 805
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata palucha z częścią kości śródstopia
Procent sumy ubezpieczenia: 16
- 2) Kod zdarzenia: 806
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata palucha z całą kością śródstopia
Procent sumy ubezpieczenia: 20
- 3) Kod zdarzenia: 807
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata palucha z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód
Procent sumy ubezpieczenia: 25

178. Uszkodzenia i ubytki w zakresie palców drugiego, trzeciego, czwartego i piątego łącznie:

- 1) Kod zdarzenia: 808
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowa utrata, niewielkie zmiany
Procent sumy ubezpieczenia: 1

- 2) Kod zdarzenia: 809
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowa utrata, znaczne zmiany
Procent sumy ubezpieczenia: 2
- 3) Kod zdarzenia: 810
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowita utrata, duże zmiany
Procent sumy ubezpieczenia: 4

179. Utrata palca piątego wraz z kością śródstopia:

- 1) Kod zdarzenia: 811
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata palca piątego z częścią kości śródstopia
Procent sumy ubezpieczenia: 5
- 2) Kod zdarzenia: 812
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata palca piątego z całą kością śródstopia
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 3) Kod zdarzenia: 813
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata palca małego z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód
Procent sumy ubezpieczenia: 15

180. Utrata palców drugiego, trzeciego, czwartego wraz z kością śródstopia:

- 1) Kod zdarzenia: 814
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata palców z częścią kości śródstopia
Procent sumy ubezpieczenia: 2
- 2) Kod zdarzenia: 815
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata palców z całą kością śródstopia
Procent sumy ubezpieczenia: 4
- 3) Kod zdarzenia: 816
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: utrata palców z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód
Procent sumy ubezpieczenia: 8

181. Inne drobne uszkodzenia i zniekształcenia palców:

- 1) Kod zdarzenia: 817
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: inne drobne uszkodzenia i zniekształcenia palców
Procent sumy ubezpieczenia: 1

Uwaga:

W przypadku wszystkich uszczerbków w sekcji M. Uszkodzenia kończyny dolnej, uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn wymagające reamputacji lub uniemożliwiające zastosowanie protezy oceniamy wg amputacji na poziomie wyższym, zaś wymagające reamputacji dodatkowo odejmując procent uszczerbku za kikut istniejący przed urazem.

N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych**182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:**

- 1) Kod zdarzenia: 818
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym
Procent sumy ubezpieczenia: 8
- 2) Kod zdarzenia: 819
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nerwu piersiowego długiego
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 10
Lewa: 8
- 3) Kod zdarzenia: 820
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nerwu zaślonowego
Procent sumy ubezpieczenia: 12
- 4) Kod zdarzenia: 821
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nerwu udowego
Procent sumy ubezpieczenia: 20
- 5) Kod zdarzenia: 822
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 6) Kod zdarzenia: 823
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nerwu sromowego wspólnego
Procent sumy ubezpieczenia: 15
- 7) Kod zdarzenia: 824
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego
Procent sumy ubezpieczenia: 8

182.1. Nerwu pachowego:

- 1) Kod zdarzenia: 825
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowe – czuciowe
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 10

Lewa: 8

- 2) Kod zdarzenia: 826

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowite – ruchowe lub czuciowe

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

182.2. Nerwu mięśniowo-skórnego

- 1) Kod zdarzenia: 827

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowe – czuciowe

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 8

Lewa: 4

- 2) Kod zdarzenia: 828

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowite

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

182.3. Nerwu promieniowego:

- 1) Kod zdarzenia: 829

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie prostowania przedramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +2

- 2) Kod zdarzenia: 830

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie odwracania przedramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +2

- 3) Kod zdarzenia: 831

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie prostowania ręki

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +10

Lewa: +8

- 4) Kod zdarzenia: 832

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: osłabienie zginania przedramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +2

- 5) Kod zdarzenia: 833
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie prostowania i odwodzenia kciuka
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: +10
 Lewa: +8

- 6) Kod zdarzenia: 834
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie prostowania w stawach śródręczno-paliczkowych
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: +6
 Lewa: +4

- 7) Kod zdarzenia: 835
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: osłabienie przywodzenia ręki
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: +4
 Lewa: +3

- 8) Kod zdarzenia: 836
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: osłabienie odwodzenia ręki
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: +4
 Lewa: +3

- 9) Kod zdarzenia: 837
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia czucia
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: +3
 Lewa: +1

182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:

- 1) Kod zdarzenia: 818
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym
 Procent sumy ubezpieczenia: 8
- 2) Kod zdarzenia: 819
 Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nerwu piersiowego długiego
 Procent sumy ubezpieczenia:
 Prawa: 10

Lewa: 8

- 3) Kod zdarzenia: 820
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nerwu zasłonowego
Procent sumy ubezpieczenia: 12
- 4) Kod zdarzenia: 821
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nerwu udowego
Procent sumy ubezpieczenia: 20
- 5) Kod zdarzenia: 822
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)
Procent sumy ubezpieczenia: 10
- 6) Kod zdarzenia: 823
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: nerwu sromowego wspólnego
Procent sumy ubezpieczenia: 15
- 7) Kod zdarzenia: 824
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego
Procent sumy ubezpieczenia: 8

182.1. Nerwu pachowego:

- 1) Kod zdarzenia: 825
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowe – czuciowe
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 10
Lewa: 8
- 2) Kod zdarzenia: 826
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowite – ruchowe lub czuciowe
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 20
Lewa: 16

182. 2. Nerwu mięśniowo-skórnego

- 1) Kod zdarzenia: 827
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowe – czuciowe
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: 8
Lewa: 4
- 2) Kod zdarzenia: 828 – całkowite
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: – całkowite

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 16

182.3. Nerwu promieniowego:

1) Kod zdarzenia: 829

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie prostowania przedramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +2

2) Kod zdarzenia: 830

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie odwracania przedramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +2

3) Kod zdarzenia: 831

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie prostowania ręki

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +10

Lewa: +8

4) Kod zdarzenia: 832

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: osłabienie zginania przedramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +3

Lewa: +2

5) Kod zdarzenia: 833

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie prostowania i odwodzenia kciuka

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +10

Lewa: +8

6) Kod zdarzenia: 834

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie prostowania w stawach śródręczno-paliczkowych

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +6

Lewa: +4

- 7) Kod zdarzenia: 835
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: osłabienie przywodzenia ręki
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: +4
Lewa: +3
- 8) Kod zdarzenia: 836
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: osłabienie odwodzenia ręki
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: +4
Lewa: +3
- 9) Kod zdarzenia: 837
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: +3
Lewa: +1

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków Nerwu promieniowego (punkt 182.3).

182.4. Nerwu pośrodkowego:

- 1) Kod zdarzenia: 838
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie czynnego nawracania przedramienia
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: +4
Lewa: +2
- 2) Kod zdarzenia: 839
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie zginania ręki
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: +4
Lewa: +2
- 3) Kod zdarzenia: 840
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie zginania palców
Procent sumy ubezpieczenia:
Prawa: +4
Lewa: +2
- 4) Kod zdarzenia: 841
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie ruchów kciuka (niemożność przeciwwstawiania i zginania)
Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +10

Lewa: +8

5) Kod zdarzenia: 842

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia czucia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +5

Lewa: +4

6) Kod zdarzenia: 843

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia wegetatywne (naczynioruchowe lub troficzne)

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +5

Lewa: +4

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków Nerwu pośrodkowego (punkt 182.4).

182.5. Nerwu łokciowego:

1) Kod zdarzenia: 844

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowe – czuciowe

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 5

Lewa: 3

2) Kod zdarzenia: 845

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowe – ruchowe

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 15

Lewa: 10

3) Kod zdarzenia: 846

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: częściowe – czuciowe i ruchowe

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 20

Lewa: 15

4) Kod zdarzenia: 847

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowite

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: 30

Lewa: 20

182.6. Splotu barkowego:

1) Kod zdarzenia: 848

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie odwodzenia ramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +5

Lewa: +4

2) Kod zdarzenia: 849

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie zginania w stawie łokciowym

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +5

Lewa: +4

3) Kod zdarzenia: 850

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie odwracania przedramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +5

Lewa: +4

4) Kod zdarzenia: 851

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: porażenie zginaczy i prostowników przedramienia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +5

Lewa: +4

5) Kod zdarzenia: 852

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: porażenie mięśni ręki

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +20

Lewa: +15

6) Kod zdarzenia: 853

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia czucia

Procent sumy ubezpieczenia:

Prawa: +5

Lewa: +5

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków Splotu barkowego (punkt 182.6).

182.7. Pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego:

1) Kod zdarzenia: 854

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: czuciowe

Procent sumy ubezpieczenia: +7

2) Kod zdarzenia: 855

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: całkowite – ruchowe lub czuciowe

Procent sumy ubezpieczenia: +12

182.8. Nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy:

- 1) Kod zdarzenia: 856
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 2) Kod zdarzenia: 857
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 3) Kod zdarzenia: 858
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zniesienie ruchów stopy
Procent sumy ubezpieczenia: +30
- 4) Kod zdarzenia: 859
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie ruchów stopy
Procent sumy ubezpieczenia: +15
- 5) Kod zdarzenia: 860
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 6) Kod zdarzenia: 861
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany troficzne bardzo nasilone
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 7) Kod zdarzenia: 862
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany troficzne miernie nasilone
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 8) Kod zdarzenia: 863
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: kaulalgia
Procent sumy ubezpieczenia: +10

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków Nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (punkt 182.8). W przypadkach uszkodzeń częściowych nerwów oceniamy je wg objawów dotyczących gałęzi nerwu i nie może on przekroczyć norm przewidzianych w punktach 182.9, 182.10 oraz 182.11

182.9. Nerwu piszczelowego:

- 1) Kod zdarzenia: 864
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: brak zgięcia podeszwowego stopy i palców
Procent sumy ubezpieczenia: +20
- 2) Kod zdarzenia: 865
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie zgięcia podeszwowego stopy i palców
Procent sumy ubezpieczenia: +8
- 3) Kod zdarzenia: 866
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia: +5
- 4) Kod zdarzenia: 867
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany troficzne bardzo nasilone
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 5) Kod zdarzenia: 868
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany troficzne miernie nasilone
Procent sumy ubezpieczenia: +5

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków Nerwu piszczelowego (punkt 182.9).

182.10. Nerwu strzałkowego:

- 1) Kod zdarzenia: 869
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: osłabienie zgięcia podeszwowego stopy
Procent sumy ubezpieczenia: +4
- 2) Kod zdarzenia: 870
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: brak możliwości nawracania stopy
Procent sumy ubezpieczenia: +4
- 3) Kod zdarzenia: 871
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: osłabienie zginania i prostowania palców
Procent sumy ubezpieczenia: +3
- 4) Kod zdarzenia: 872
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia: +10

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków Nerwu strzałkowego (punkt 182.10).

182.11. Splotu lędźwiowo-krzyżowego:

- 1) Kod zdarzenia: 873
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 2) Kod zdarzenia: 874
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie zginania i prostowania w stawie biodrowym
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 3) Kod zdarzenia: 875
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: upośledzenie przywodzenia uda
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 4) Kod zdarzenia: 876
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zniesienia ruchów stawu kolanowego
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 5) Kod zdarzenia: 877
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zniesienie ruchów stopy
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 6) Kod zdarzenia: 878
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zaburzenia czucia
Procent sumy ubezpieczenia: +10
- 7) Kod zdarzenia: 879
Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: zmiany troficzne
Procent sumy ubezpieczenia: +10

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków Splotu lędźwiowo-krzyżowego (punkt 182.11). Według punktu 182 oceniamy tylko izolowane uszkodzenia nerwów obwodowych.

Współistniejące uszkodzenia kostne, mięśniowe i nerwowe oceniamy wg pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyn górnych i dolnych.

Uszkodzenia nerwów obwodowych powinny być udokumentowane badaniem neurofizjologicznym (EMG i neuroprzewodnictwo). Uszkodzenia całkowite muszą zostać udokumentowane badaniem neurofizjologicznym (EMG i neuroprzewodnictwo).

W ocenie następstw uszkodzeń nerwów obwodowych następstwa nie mogą przekraczać uszczerbków przewidzianych dla amputacji na poziomie odpowiadającym zakresowi unerwienia.

183. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną:

1) Kod zdarzenia: 880

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w obrębie kończyny górnej

Prawa: 50

Lewa: 30

2) Kod zdarzenia: 881

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu: w obrębie kończyny dolnej

Prawa: 40

Lewa: 40

Załącznik 4

Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne

Spis treści

Wykaz 1. Operacje chirurgiczne	strona 310
A. Operacje układu nerwowego.....	strona 310
B. Operacje tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego.....	strona 313
C. Operacje piersi	strona 314
D. Operacje oka	strona 315
E. Operacje ucha.....	strona 317
F. Operacje układu oddechowego	strona 317
G. Operacje jamy ustnej	strona 320
H. Operacje przewodu pokarmowego.....	strona 321
I. Operacje innych narządów jamy brzusznej	strona 326
J. Operacje serca.....	strona 328
K. Operacje naczyń tętniczych i żylnych.....	strona 330
L. Operacje układu moczowego.....	strona 332
M. Operacje męskich narządów płciowych.....	strona 336
N. Operacje żeńskiego układu rozrodczego	strona 337
O. Operacje skóry	strona 339
P. Operacje tkanek miękkich	strona 340
Q. Operacje kości i stawów szkieletu oraz kręgosłupa	strona 343
R. Inne operacje.....	strona 347
Wykaz 2. Powikłania pooperacyjne	strona 349

W Załączniku 4 wymieniliśmy operacje chirurgiczne oraz powikłania pooperacyjne, które obejmujemy ochroną w ubezpieczeniu Operacje chirurgiczne i Operacje chirurgiczne dziecka.

W Wykazie 1 wymieniliśmy operacje chirurgiczne przypisane do grup, a w Wykazie 2 powikłania pooperacyjne.

Wykaz 1. Operacje chirurgiczne

A. Operacje układu nerwowego

- 1) Kraniotomia z usunięciem ropnia nadwardówkowego
Grupa: 2
- 2) Kraniotomia z usunięciem krwaka nadwardówkowego
Grupa: 2
- 3) Kraniotomia z usunięciem obcego ciała z czaszki
Grupa: 1
- 4) Kraniotomia z usunięciem krwaka podwardówkowego
Grupa: 2
- 5) Kraniotomia z usunięciem krwaka śródmózgowego
Grupa: 1
- 6) Drenaż krwaka śródmózgowego
Grupa: 2
- 7) Lobotomia/traktotomia
Grupa: 2
- 8) Wycięcie zmiany opony mózgu
Grupa: 1
- 9) Wycięcie tkanki mózgu
Grupa: 1
- 10) Wycięcie guza mózdzku
Grupa: 1
- 11) Usunięcie ropnia mózdzku
Grupa: 1
- 12) Wycięcie guza pnia mózgu
Grupa: 1

13) Rekonstrukcja opon mózgowych

Grupa: 1

14) Wentrykulostomia

Grupa: 3

15) Pozaczaszkowy drenaż mózgu

Grupa: 3

16) Wszczepienie stymulatora mózgu

Grupa: 3

17) Operacja tętniaka lub naczyniaka mózgu

Grupa: 1

18) Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego

Grupa: 2

19) Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego
ze stabilizacją

Grupa: 2

20) Wycięcie zmiany rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych

Grupa: 1

21) Wycięcie zmiany nerwu obwodowego

Grupa: 5

22) Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego

Grupa: 1

23) Rekonstrukcja nerwu obwodowego

Grupa: 5

24) Odbarczenie nerwu czaszkowego

Grupa: 2

25) Operacja naprawcza nerwu czaszkowego

Grupa: 1

26) Operacje naprawcze nerwu obwodowego

Grupa: 5

27) Operacje naprawcze nerwu współczulnego

Grupa: 5

28) Wszczepienie neurostymulatora rdzenia kręgowego

Grupa: 3

29) Rekonstrukcja nerwu czaszkowego

Grupa: 1

30) Drenaż przestrzeni podpajęczynówkowej

Grupa: 2

31) Wycięcie lub zniszczenie splotu naczyniówkowego opon mózgowych

Grupa: 3

32) Drenaż ropnia przestrzeni podpajęczynówkowej

Grupa: 2

33) Podwiązanie tętnicy oponowej środkowej

Grupa: 2

34) Kauteryzacja splotu naczyniówkowego opon mózgowych

Grupa: 2

35) Podwiązanie naczyń przestrzeni podtwardówkowej

Grupa: 2

36) Drenaż przestrzeni podtwardówkowej

Grupa: 2

37) Drenaż wodniaka śródczaszkowego

Grupa: 2

Dekortykacja opon mózgu Grupa: 2

38) Dekortykacja opon mózgu

Grupa: 2

39) Wycięcie zmiany tkanki mózgu

Grupa: 1

40) Rozległa resekcja tkanki mózgowej

Grupa: 1

41) Usunięcie ropnia pnia mózgu

Grupa: 1

42) Wycięcie tkanki rdzenia kręgowego

Grupa: 1

43) Przecięcie dróg rdzenia kręgowego

Grupa: 1

44) Operacja przepukliny oponowej lub/i rdzeniowej

Grupa: 2

45) Drenaż przestrzeni podoponowej rdzenia

Grupa: 1

46) Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego

Grupa: 4

47) Sympatektomia szyjna

Grupa: 3

48) Sympatektomia lędźwiowa

Grupa: 3

49) Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej

Grupa: 1

50) Wycięcie rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych

Grupa: 1

51) Przeszczep opony twardej mózgu

Grupa: 1

B. Operacje tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego

52) Częściowe wycięcie tarczycy

Grupa: 4

53) Całkowite wycięcie tarczycy

Grupa: 3

54) Wycięcie przewodu tarczowo-językowego

Grupa: 3

55) Częściowe wycięcie przytarczyc

Grupa: 4

56) Całkowite wycięcie przytarczyc

Grupa: 3

57) Częściowe wycięcie nadnerczy

Grupa: 4

58) Obustronne wycięcie nadnerczy

Grupa: 3

59) Operacja szyszynki

Grupa: 1

60) Wycięcie przysadki mózgowej

Grupa: 1

61) Częściowe wycięcie grasicy

Grupa: 4

62) Całkowite wycięcie grasicy

Grupa: 3

63) Torakoskopowe wycięcie grasicy

Grupa: 4

64) Transplantacja grasicy

Grupa: 3

C. Operacje piersi

65) Miejscowe wycięcie zmiany piersi

Grupa: 4

66) Subtotalna mammektomia

Grupa: 3

67) Wycięcie brodawki sutkowej

Grupa: 4

68) Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej

Grupa: 4

69) Jednostronne całkowite wycięcie piersi

Grupa: 3

70) Obustronne całkowite wycięcie piersi

Grupa: 1

71) Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja piersi

Grupa: 2

72) Jednostronny wszczep do piersi

Grupa: 4

73) Przeszczep skóry na pierś

Grupa: 4

74) Przeszczep uszypułowany na pierś

Grupa: 4

75) Rekonstrukcja piersi płatem mięśniowym lub skórnomięśniowym

Grupa: 4

76) Całkowita obustronna jednoczasowa rekonstrukcja piersi

Grupa: 1

D. Operacje oka

77) Wycięcie gruczołu łzowego

Grupa: 5

78) Wycięcie zmiany gruczołu łzowego

Grupa: 5

79) Wycięcie woreczka lub dróg łzowych

Grupa: 5

80) Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową

Grupa: 5

81) Wycięcie zmiany ze spojówki

Grupa: 5

82) Operacja naprawcza skaleczenia spojówki

Grupa: 5

83) Usunięcie zrostów spojówki lub powieki

Grupa: 5

84) Rekonstrukcja spojówki z przeszczepem

Grupa: 4

85) Wycięcie skrzydlika rogówki

Grupa: 5

86) Przeszczep rogówki

Grupa: 4

87) Nacięcie tęczówki

Grupa: 5

88) Usunięcie zrostów tęczówki

Grupa: 5

89) Wycięcie tęczówki

Grupa: 5

90) Wycięcie zmiany tęczówki

Grupa: 5

91) Trepanacja twardówki z usunięciem tęczówki

Grupa: 4

92) Wytworzenie przetoki twardówki

Grupa: 4

93) Usunięcie zmiany twardówki

Grupa: 5

94) Naprawa garbiaka twardówki

Grupa: 5

95) Wzmocnienie twardówki

Grupa: 5

96) Usunięcie ciała szklistego

Grupa: 4

97) Usunięcie mięśnia okoruchowego

Grupa: 3

98) Wycięcie gałki ocznej

Grupa: 3

99) Zabieg naprawczy pourazowych uszkodzeń struktur oka

Grupa: 3

100) Operacyjne zaopatrzenie pękniętej gałki ocznej

Grupa: 3

101) Wycięcie zmiany oczodołu

Grupa: 3

102) Osteoplastyka oczodołu

Grupa: 3

103) Usunięcie lub wycięcie zmiany ciała rzęskowego

Grupa: 4

E. Operacje ucha

104) Całkowite wycięcie ucha zewnętrznego

Grupa: 3

105) Rekonstrukcja kosteczek słuchowych

Grupa: 3

106) Operacja naprawcza błony bębenkowej

Grupa: 4

107) Operacja naprawcza wyrostka sutkowatego

Grupa: 3

108) Wycięcie zmiany ucha środkowego

Grupa: 4

109) Wycięcie zmiany ucha wewnętrznego

Grupa: 3

110) Drenaż ucha wewnętrznego

Grupa: 4

111) Ablacja struktur ucha wewnętrznego

Grupa: 3

112) Rekonstrukcja ucha wewnętrznego

Grupa: 3

113) Operacja przetoki ucha wewnętrznego

Grupa: 4

114) Wszczepienie protezy ślimaka

Grupa: 2

115) Wytworzenie przetoki limfatycznej

Grupa: 4

116) Odbarczenie błędnika

Grupa: 3

F. Operacje układu oddechowego

117) Operacyjne tamowanie krwotoku z nosa

Grupa: 5

118) Wycięcie małżowiny wewnętrznej nosa

Grupa: 5

119) Wycięcie nosa

Grupa: 3

120) Otwarcie zatoki szczękowej

Grupa: 5

121) Wycięcie zmiany zatoki szczękowej

Grupa: 5

122) Otwarcie zatoki czołowej

Grupa: 5

123) Wycięcie zmiany zatoki czołowej

Grupa: 5

124) Obliteracja zatoki czołowej

Grupa: 5

125) Wycięcie zatoki czołowej

Grupa: 5

126) Otwarcie komórek sitowych

Grupa: 5

127) Wycięcie komórek sitowych

Grupa: 5

128) Otwarcie zatoki klinowej

Grupa: 5

129) Usunięcie zatoki klinowej

Grupa: 5

130) Otwarcie wielu zatok nosa

Grupa: 5

131) Wycięcie gardła

Grupa: 1

132) Wycięcie zmiany gardła

Grupa: 4

133) Rozszerzanie gardła

Grupa: 4

134) Operacje naprawcze nozdrzy tylnych

Grupa: 5

135) Operacje naprawcze gardła po usunięciu nowotworu

Grupa: 3

136) Zamknięcie przetoki gardła

Grupa: 3

137) Wycięcie częściowe krtani

Grupa: 4

138) Wycięcie całkowite krtani

Grupa: 3

139) Wycięcie zmiany krtani

Grupa: 4

140) Rozszerzenie krtani

Grupa: 4

141) Operacja przetoki krtani

Grupa: 4

142) Wycięcie chrząstki krtani

Grupa: 4

143) Operacja naprawcza krtani

Grupa: 3

144) Wycięcie strun głosowych

Grupa: 4

145) Wszczepienie protezy głosowej

Grupa: 3

146) Jednoczasowe wycięcie krtani i gardła

Grupa: 1

147) Przeszczep krtani

Grupa: 1

148) Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)

Grupa: 5

149) Operacja naprawcza tchawicy

Grupa: 3

150) Operacja przetoki tchawicy

Grupa: 3

151) Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja krtani i tchawicy

Grupa: 1

152) Częściowe wycięcie tchawicy

Grupa: 2

153) Operacja naprawcza oskrzela

Grupa: 4

154) Operacja przetoki oskrzelowej

Grupa: 4

155) Wycięcie zmiany oskrzela

Grupa: 4

156) Wycięcie oskrzela

Grupa: 3

157) Wycięcie zmiany płuca

Grupa: 2

158) Wycięcie płuca

Grupa: 1

159) Przeszczep płuca

Grupa: 1

160) Jednoczasowy przeszczep płuca i serca

Grupa: 1

161) Wycięcie zmiany śródpiersia

Grupa: 3

162) Rekonstrukcja przewodu zatokowo-nosowego

Grupa: 5

G. Operacje jamy ustnej

163) Wycięcie zmiany języka

Grupa: 5

164) Częściowe wycięcie języka

Grupa: 5

165) Całkowite usunięcie języka

Grupa: 3

166) Wycięcie zmiany ślinianki

Grupa: 5

167) Częściowe wycięcie ślinianki

Grupa: 5

168) Całkowite usunięcie ślinianki

Grupa: 4

169) Operacje naprawcze ślinianki lub przewodu ślinowego

Grupa: 5

170) Zamknięcie przetoki ślinowej

Grupa: 5

171) Wycięcie zmiany podniebienia twardego

Grupa: 5

172) Wycięcie zmiany podniebienia miękkiego

Grupa: 5

173) Korekcja deformacji podniebienia

Grupa: 3

174) Wycięcie zmiany wargi

Grupa: 5

175) Wycięcie zmiany śluzówki jamy ustnej

Grupa: 5

176) Rekonstrukcja struktur jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)

Grupa: 3

177) Wycięcie języczka

Grupa: 5

178) Wycięcie zmiany migdałka

Grupa: 5

H. Operacje przewodu pokarmowego

179) Częściowe wycięcie przełyku

Grupa: 3

180) Całkowite wycięcie przełyku

Grupa: 1

181) Śródpiersiowe zespolenie omijające przełyku

Grupa: 2

182) Wytworzenie sztucznego przełyku

Grupa: 1

183) Zamostkowe wytworzenie przełyku

Grupa: 1

184) Przedmostkowe zespolenie omijające przełyku

Grupa: 2

185) Wprowadzenie endoprotezy przełyku

Grupa: 3

186) Szycie rozerwania przełyku

Grupa: 4

187) Usunięcie zwężenia przełyku

Grupa: 4

188) Podwiązanie żyłaków przełyku

Grupa: 3

189) Jednoczasowe usunięcie przełyku i żołądka

Grupa: 1

190) Wytworzenie przetoki przełykowej

Grupa: 3

191) Operacja przetoki żołądkowej

Grupa: 4

192) Operacja przetoki żołądkowej

Grupa: 4

193) Pyloromyotomia

Grupa: 3

194) Pyloroplastyka

Grupa: 3

195) Częściowe wycięcie żołądka

Grupa: 2

196) Całkowite wycięcie żołądka

Grupa: 1

197) Wagotomia choroby wrzodowej żołądka

Grupa: 3

198) Zaszycie wrzodu żołądka

Grupa: 3

199) Zatamowanie krwotoku w żołądku lub dwunastnicy

Grupa: 4

200) Zespoleńie omijające żołądka

Grupa: 3

201) Operacja antyrefluksowa

Grupa: 4

202) Szycie rozerwania żołądka

Grupa: 3

203) Inwersja uchyłka żołądka

Grupa: 3

204) Wycięcie dwunastnicy

Grupa: 2

205) Zaszycie wrzodu dwunastnicy

Grupa: 3

206) Wagotomia w chorobie wrzodowej dwunastnicy

Grupa: 3

207) Zespoleńie omijające dwunastnicy

Grupa: 3

208) Zespoleńie omijające dwunastnicy

Grupa: 3

209) Szycie rozerwanej dwunastnicy

Grupa: 4

210) Częściowe wycięcie jelita cienkiego

Grupa: 3

211) Całkowite wycięcie jelita cienkiego

Grupa: 2

212) Zespole nie omijające jelita cienkiego

Grupa: 3

213) Zamknięcie przetoki jelita cienkiego

Grupa: 3

214) Wyłonienie jelita cienkiego

Grupa: 3

215) Rekonstrukcja przetoki jelitowej

Grupa: 4

216) Szycie rozerwanego jelita cienkiego

Grupa: 4

217) Odprowadzenie skrętu jelita

Grupa: 4

218) Odprowadzenie wgłobienia jelita

Grupa: 4

219) Ufiksowanie jelita cienkiego

Grupa: 4

220) Plikacja jelita cienkiego

Grupa: 4

221) Wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej

Grupa: 5

222) Wycięcie kąt nicy

Grupa: 3

223) Operacja przepukliny przeponowej

Grupa: 2

224) Wycięcie poprzecz nicy

Grupa: 3

225) Hemikolektomia prawostronna

Grupa: 2

226) Hemikolektomia lewostronna

Grupa: 2

227) Wycięcie esicy

Grupa: 3

228) Totalna śródbrzuszna kolektomia

Grupa: 1

229) Zespoleńie omijające jelita grubego

Grupa: 3

230) Operacja przetoki jelita grubego

Grupa: 4

231) Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego

Grupa: 1

232) Wyłonienie jelita grubego

Grupa: 4

233) Plikacja jelita grubego

Grupa: 4

234) Ufiksowanie jelita grubego

Grupa: 4

235) Szycie rozerwania jelita grubego

Grupa: 4

236) Opierścienienie odbytu

Grupa: 4

237) Operacja przetoki odbytu

Grupa: 4

238) Wszczepienie sztucznego zwieracza odbytu

Grupa: 4

239) Operacja wypadającego odbytu

Grupa: 4

240) Wycięcie odbytu

Grupa: 3

241) Szycie rozerwania odbytnicy

Grupa: 3

242) Wycięcie odbytnicy

Grupa: 2

243) Ufiksowanie odbytnicy

Grupa: 3

244) Przeszczep mięśnia smukłego

Grupa: 3

245) Wycięcie wyrostka robaczkowego

Grupa: 5

246) Wycięcie żyłaków odbytu

Grupa: 5

I. Operacje innych narządów jamy brzusznej

247) Częściowe wycięcie śledziony

Grupa: 4

248) Całkowite wycięcie śledziony

Grupa: 3

249) Wycięcie zmiany śledziony

Grupa: 4

250) Przeszczep śledziony

Grupa: 3

251) Częściowe wycięcie wątroby

Grupa: 1

252) Całkowite wycięcie wątroby

Grupa: 1

253) Wycięcie zmiany wątroby

Grupa: 2

254) Przeszczep wątroby

Grupa: 1

255) Wewnątrznaczyniowa operacja na naczyniach wątrobowych

Grupa: 3

256) Ufiksowanie wątroby

Grupa: 2

257) Zespolenie przewodu wątrobowego

Grupa: 2

258) Wycięcie pęcherzyka żółciowego

Grupa: 5

259) Cholecystostomia

Grupa: 5

260) Szycie przewodu żółciowego

Grupa: 5

261) Wycięcie dróg żółciowych

Grupa: 2

262) Zespoleń przewodu żółciowego

Grupa: 2

263) Wycięcie zmiany dróg żółciowych

Grupa: 4

264) Plastyka przewodu żółciowego wspólnego

Grupa: 3

265) Zespoleń pęcherzyka żółciowego

Grupa: 3

266) Wycięcie brodawki Vatera

Grupa: 3

267) Wycięcie przewodu pęcherzykowego

Grupa: 4

268) Wytworzenie przetoki torbieli trzustki

Grupa: 3

269) Częściowe wycięcie trzustki

Grupa: 2

270) Całkowite wycięcie trzustki

Grupa: 1

271) Wycięcie zmiany trzustki

Grupa: 3

272) Jednoczasowe całkowite wycięcie trzustki i dwunastnicy

Grupa: 1

273) Operacja Whipple'a (pankreatoduodenektomia)

Grupa: 1

274) Zespoleń trzustki

Grupa: 2

275) Zespoleńie przewodu trzustkowego

Grupa: 3

J. Operacje serca

276) Zamknięta walwulotomia

Grupa: 2

277) Otwarta walwuloplastyka

Grupa: 1

278) Wszczepienie zastawki aortalnej

Grupa: 1

279) Wszczepienie zastawki mitralnej

Grupa: 1

280) Wszczepienie zastawki płucnej

Grupa: 1

281) Wszczepienie zastawki trójdzielnej

Grupa: 1

282) Operacja naprawcza pierścienia zastawki

Grupa: 1

283) Przezskórna walwuloplastyka

Grupa: 1

284) Zamknięcie przewodu tętniczego Botalla

Grupa: 2

285) Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego

Grupa: 1

286) Zamknięcie ubytku międzykomorowego

Grupa: 1

287) Zamknięcie ubytku przegrody serca

Grupa: 1

288) Całkowita korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych

Grupa: 1

289) Korekcja całkowita wspólnego pnia tętniczego

Grupa: 1

290) Przezskórna angioplastyka wieńcowa

Grupa: 4

291) Pomostowanie tętnic wieńcowych

Grupa: 1

292) Operacja tętniaka tętnicy wieńcowej

Grupa: 1

293) Operacje mięśni brodawkowatych serca

Grupa: 2

294) Operacje nici ścięgnistych serca

Grupa: 2

295) Wycięcie osierdzia

Grupa: 1

296) Operacja naprawcza tętniaka serca

Grupa: 1

297) Wycięcie tętniaka serca

Grupa: 1

298) Przebudowanie komory serca

Grupa: 1

299) Chirurgicznie zmniejszenie komory serca

Grupa: 1

300) Przeszczep serca

Grupa: 1

301) Wszczepienie sztucznego serca

Grupa: 1

302) Wszczepienie systemu mechanicznego wspomagania serca

Grupa: 3

303) Wszczepienie systemu stymulującego serce

Grupa: 4

304) Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora

Grupa: 4

305) Wszczepienie układu resynchronizującego serce CRT

Grupa: 4

306) Otwarta koronaroplastyka

Grupa: 1

307) Operacje beleczek mięśniowych serca

Grupa: 1

308) Pomosty dla rewaskularyzacji serca

Grupa: 1

309) Przewodnikowa operacja tętnicy płucnej

Grupa: 3

310) Przewodnikowe zamknięcie uszka przedsionka

Grupa: 3

311) Rekonstrukcja tętnicy szyjnej

Grupa: 1

K. Operacje naczyń tętniczych i żylnych

312) Rekonstrukcja tętnic brzusznych

Grupa: 1

313) Endarterektomia tętnic kończyny dolnej

Grupa: 3

314) Wycięcie lub zespolenie tętnic kończyny dolnej

Grupa: 2

315) Pomostowanie aorty brzusznej lub/i tętnic kończyn dolnych

Grupa: 2

316) Operacja tętniaka tętnicy mózgowej

Grupa: 1

317) Operacja naprawcza aorty

Grupa: 1

318) Pomost aorty brzusznej lub/i tętnic brzusznych

Grupa: 1

319) Rekonstrukcja innej tętnicy

Grupa: 3

320) Szycie tętnicy

Grupa: 3

321) Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej

Grupa: 1

322) Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza aorty

Grupa: 1

323) Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnic kończyn dolnych

Grupa: 2

324) Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza gałęzi trzewnych aorty

Grupa: 1

325) Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnicy mózgowej

Grupa: 1

326) Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza innej tętnicy

Grupa: 3

327) Wycięcie tętniaka z zespoleniem żył: brzusznych, biodrowych, wrotnych, nerkowych, śledzionowych, żyły głównej dolnej

Grupa: 1

328) Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego z zespoleniem

Grupa: 3

329) Wewnątrznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej

Grupa: 2

330) Rekonstrukcja tętnicy mózgowej

Grupa: 1

331) Rekonstrukcja tętnicy płucnej

Grupa: 1

332) Wycięcie tętniaka naczyń klatki piersiowej

Grupa: 1

333) Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego ze wstawką

Grupa: 4

334) Wycięcie tętniaka naczyń kończyny górnej

Grupa: 3

335) Endarterektomia naczyń kończyny górnej

Grupa: 4

336) Zespolenie żył jamy brzusznej

Grupa: 3

L. Operacje układu moczowego

337) Operacja torbieli nerki

Grupa: 5

338) Usunięcie kamienia z nerki

Grupa: 5

339) Pielostomia

Grupa: 5

340) Wycięcie lub zniszczenie zmiany układu kielichowo-miedniczkowego

Grupa: 3

341) Wycięcie lub zniszczenie zmiany nerki

Grupa: 3

342) Ablacja termiczna zmiany nerki

Grupa: 4

343) Wycięcie kielicha nerkowego

Grupa: 3

344) Częściowe wycięcie nerki

Grupa: 4

345) Całkowite wycięcie nerki

Grupa: 2

346) Obustronne jednoczasowe wycięcie nerek

Grupa: 1

347) Przeszczep nerki

Grupa: 1

348) Umocowanie lub podwieszenie nerki nadmiernie ruchomej

Grupa: 3

349) Zaopatrzenie uszkodzenia urazowego nerki

Grupa: 3

350) Operacja przetoki nerkowej (nie dotyczy przezskórnego wytworzenia przetoki)

Grupa: 3

351) Zespoleńie układu moczowego

Grupa: 4

352) Plastyka układu moczowego

Grupa: 4

353) Usunięcie skrzepu z układu moczowego

Grupa: 5

354) Usunięcie kamienia z układu moczowego

Grupa: 5

355) Całkowite usunięcie zmiany z moczowodu

Grupa: 5

356) Korekcja zwężenia moczowodu

Grupa: 5

357) Nacięcie moczowodu

Grupa: 5

358) Częściowe wycięcie moczowodu

Grupa: 4

359) Całkowite usunięcie moczowodu

Grupa: 3

360) Operacja przetoki moczowodowej

Grupa: 3

361) Reimplantacja moczowodu do pęcherza moczowego

Grupa: 3

362) Wszczępienie moczowodu do jelita

Grupa: 3

363) Wytworzenie końcowej przetoki kałowej z wszczępieniem moczowodów

Grupa: 2

364) Reimplantacja moczowodu

Grupa: 4

365) Zeszycie rany moczowodu

Grupa: 5

366) Umocowanie moczowodu

Grupa: 5

367) Operacja moczowodu objętego zwłóknieniem zaotrzewnowym

Grupa: 4

368) Operacja przeciwoodpływowa zewnętrznożylowa

Grupa: 4

369) Uzupełnienie moczowodu wszczepem

Grupa: 5

370) Protezowanie moczowodu

Grupa: 4

371) Sfałdowanie moczowodu

Grupa: 5

372) Uwolnienie moczowodu ze zrostów

Grupa: 5

373) Wszczepienie elektronicznego stymulatora moczowodu

Grupa: 4

374) Usunięcie kamienia z pęcherza moczowego

Grupa: 5

375) Operacja naprawcza ujścia pęcherza moczowego

Grupa: 3

376) Plastyka pęcherza i cewki moczowej

Grupa: 3

377) Operacja naprawcza uchyłka pęcherza moczowego

Grupa: 4

378) Plastyka ujścia pęcherza moczowego

Grupa: 3

379) Sfałdowanie ujścia pęcherza moczowego

Grupa: 3

380) Korekcja zwężenia cewki moczowej

Grupa: 5

381) Nacięcie i opróżnienie ropnia stercza

Grupa: 5

382) Operacja przetoki pęcherza moczowego

Grupa: 3

383) Wycięcie lub zniszczenie zmiany pęcherza moczowego

Grupa: 4

384) Wycięcie uchyłka pęcherza moczowego

Grupa: 3

385) Częściowe wycięcie pęcherza moczowego

Grupa: 3

386) Całkowite wycięcie pęcherza moczowego

Grupa: 1

387) Operacja przetoki pochwowej

Grupa: 4

388) Wytworzenie zastępczego pęcherza moczowego

Grupa: 2

389) Operacja naprawcza cewki moczowej

Grupa: 4

390) Operacja przetoki cewki moczowej

Grupa: 4

391) Sfałdowanie cewki moczowej

Grupa: 5

392) Wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej

Grupa: 5

393) Wszczepienie protezy cewki moczowej

Grupa: 5

394) Operacja spodziectwa

Grupa: 5

395) Operacyjne leczenie nietrzymania moczu

Grupa: 4

396) Wycięcie lub zniszczenie tkanki gruczołu krokowego (prostaty)

Grupa: 4

397) Wycięcie lub zniszczenie zmiany gruczołu krokowego (prostaty)

Grupa: 4

398) Całkowite wycięcie gruczołu krokowego (prostaty)

Grupa: 3

399) Wycięcie zmiany cewki moczowej

Grupa: 5

400) Wycięcie uchyłka cewki moczowej

Grupa: 5

401) Operacja przetoki pęcherzowo - macicznej

Grupa: 4

402) Rekonstrukcja pęcherza moczowego

Grupa: 2

403) Wytworzenie zespolenia pęcherza moczowego

Grupa: 4

404) Wszczepienie elektronicznego stymulatora pęcherza moczowego

Grupa: 5

405) Częściowe wycięcie cewki moczowej

Grupa: 4

406) Całkowite wycięcie cewki moczowej

Grupa: 3

M. Operacje męskich narządów płciowych

407) Operacja wodniaka jądra

Grupa: 5

408) Wycięcie zmiany jądra

Grupa: 5

409) Jednostronne wycięcie jądra

Grupa: 5

410) Wycięcie jedyne go jądra

Grupa: 5

411) Wycięcie obu jąder jednoczasowe

Grupa: 3

412) Sprowadzenie jąder

Grupa: 5

413) Protezowanie jądra

Grupa: 5

414) Operacja żyłaków powrózka nasiennego

Grupa: 5

415) Operacja naprawcza powrózka nasiennego

Grupa: 3

416) Operacja pęcherzyków nasiennych

Grupa: 3

417) Operacja najądrza

Grupa: 5

418) Wycięcie najądrza

Grupa: 5

419) Wycięcie nasieniowodu

Grupa: 5

420) Wycięcie lub zniszczenie zmiany prącia

Grupa: 5

421) Całkowite wycięcie prącia

Grupa: 3

422) Częściowe wycięcie prącia

Grupa: 5

423) Protezowanie prącia

Grupa: 4

424) Reimplantacja prącia

Grupa: 4

425) Operacja naprawcza prącia

Grupa: 5

426) Operacja naprawcza napletka

Grupa: 5

427) Wycięcie moszny

Grupa: 4

N. Operacje żeńskiego układu rozrodczego

428) Operacja gruczołu Bartholina

Grupa: 5

429) Wycięcie lub zniszczenie zmiany w zatoce Douglasa

Grupa: 5

430) Zamknięcie zatoki Douglasa

Grupa: 5

431) Wycięcie zmiany pochwy

Grupa: 5

432) Wycięcie pochwy

Grupa: 4

433) Operacja naprawcza pochwy

Grupa: 4

434) Operacja przetoki pochwowej

Grupa: 4

435) Rekonstrukcja sklepienia pochwy

Grupa: 4

436) Wycięcie zmiany sromu

Grupa: 5

437) Wycięcie sromu

Grupa: 3

438) Uwolnienie zrostów sromu

Grupa: 3

439) Operacja łechtaczki

Grupa: 5

440) Operacja jajnika lub jajowodu

Grupa: 5

441) Obustronne wycięcie jajników lub jajowodów

Grupa: 4

442) Wycięcie zmiany szyjki macicy

Grupa: 5

443) Usunięcie mięśniaków macicy

Grupa: 5

444) Wycięcie zmiany trzonu macicy

Grupa: 5

445) Operacja naprawcza przegrody macicy

Grupa: 5

446) Usunięcie zrostów macicy

Grupa: 5

447) Zniszczenie zmiany trzonu macicy

Grupa: 5

448) Przyszycie macicy do powłok brzusznych

Grupa: 5

449) Szycie rozdarcia macicy

Grupa: 5

450) Zamknięcie przetoki macicy

Grupa: 5

451) Zabieg naprawczy poporodowego rozdarcia macicy

Grupa: 5

452) Zabieg naprawczy wrodzonej wady macicy

Grupa: 5

453) Wycięcie macicy

Grupa: 3

454) Operacje aparatu zawieszającego macicę

Grupa: 4

O. Operacje skóry

455) Przeszczep wolny skóry

Grupa: 5

456) Przeszczep płata skóry owłosionej

Grupa: 5

457) Przeszczep innej niż własna tkanki do skóry

Grupa: 5

458) Uszypułowany lub płatowy przeszczep skóry

Grupa: 5

459) Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry

Grupa: 5

460) Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-powięziowego

Grupa: 5

461) Przeszczep płata skórno-powięziowego

Grupa: 4

462) Wprowadzenie ekspandera pod skórę

Grupa: 5

463) Przeszczep śluzówki

Grupa: 5

P. Operacje tkanek miękkich

464) Uwolnienie ścięgna

Grupa: 5

465) Wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej

Grupa: 5

466) Wycięcie zmiany ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)

Grupa: 3

467) Dekortykacja płuca

Grupa: 3

468) Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej

Grupa: 2

469) Operacja naprawcza przepony

Grupa: 2

470) Szycie rany przepony

Grupa: 2

471) Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych

Grupa: 3

472) Operacja przepukliny pachwinowej obustronna

Grupa: 3

473) Operacja przepukliny pachwinowej jednostronna

Grupa: 5

474) Operacja przepukliny pępkowej

Grupa: 5

475) Operacja przepukliny udowej jednostronna

Grupa: 5

476) Operacja przepukliny udowej obustronna

Grupa: 3

477) Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej o nieokreślonym umiejscowieniu

Grupa: 5

478) Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej

Grupa: 5

479) Plikacja przepony

Grupa: 3

480) Operacja moczownika

Grupa: 5

481) Wycięcie tkanek otrzewnowej

Grupa: 5

482) Operacja naprawcza dotycząca sieci

Grupa: 5

483) Operacja naprawcza dotycząca krezki jelita

Grupa: 5

484) Wycięcie zmiany otrzewnej

Grupa: 5

485) Uwolnienie zrostów otrzewnowych

Grupa: 5

486) Operacja przewodu limfatycznego

Grupa: 3

487) Wycięcie ścięgna

Grupa: 5

488) Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna

Grupa: 5

489) Operacja kaletki

Grupa: 5

490) Wycięcie powięzi

Grupa: 5

491) Wycięcie mięśnia

Grupa: 5

492) Uwolnienie przykurczu mięśnia

Grupa: 5

493) Operacja naprawcza ścięgna

Grupa: 5

494) Operacja naprawcza mięśnia

Grupa: 5

495) Przeszczepienie mięśnia

Grupa: 3

496) Uwolnienie mięśnia

Grupa: 5

497) Wycięcie zmiany lub tkanki przepony

Grupa: 4

498) Zabieg naprawczy opłucnej

Grupa: 4

499) Operacja naprawcza przepukliny kulszowej

Grupa: 5

500) Operacja naprawcza przepukliny kulszowo odbytniczej

Grupa: 5

501) Operacja naprawcza przepukliny lędźwiowej

Grupa: 5

502) Operacja naprawcza przepukliny zasłonowej

Grupa: 5

503) Operacja naprawcza przepukliny sieciowej

Grupa: 5

504) Operacja naprawcza przepukliny zaotrzewnowej

Grupa: 5

505) Operacja naprawcza otrzewnej

Grupa: 5

506) Wycięcie pochewki ścięgna

Grupa: 5

507) Operacja naprawcza dotycząca powięzi

Grupa: 5

Q. Operacje kości i stawów szkieletu oraz kręgosłupa

508) Podniesienie złamanego fragmentu czaszki

Grupa: 3

509) Uzupełnienie ubytku kości czaszki

Grupa: 3

510) Otwarte nastawienie złamania kości nosa

Grupa: 4

511) Wycięcie zmiany kości twarzoczaszki

Grupa: 3

512) Wycięcie kości twarzoczaszki

Grupa: 3

513) Otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej

Grupa: 4

514) Otwarte nastawienie złamania szczęki

Grupa: 4

515) Otwarte nastawienie złamania żuchwy

Grupa: 4

516) Otwarte nastawienie kości twarzy

Grupa: 4

517) Otwarte nastawienie złamania oczodołu

Grupa: 4

518) Przeszczep kostny kości twarzy

Grupa: 3

519) Otwarte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego

Grupa: 4

520) Częściowe wycięcie żuchwy

Grupa: 4

521) Całkowite wycięcie żuchwy

Grupa: 3

522) Wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa

Grupa: 1

523) Usunięcie przepukliny jądra miazdzystego

Grupa: 3

524) Usztywnienie (artrodeza) stawów kręgosłupa

Grupa: 3

525) Operacja odbarczająca kręgosłup szyjny

Grupa: 1

526) Operacja odbarczająca kręgosłup szyjny

Grupa: 3

527) Rekonstrukcja wielu kości twarzoczaszki

Grupa: 3

528) Rekonstrukcja jednej kości twarzoczaszki

Grupa: 4

529) Wycięcie zmiany kości

Grupa: 5

530) Wycięcie martwaka kości

Grupa: 5

531) Osteotomia bez rozdzielenia (z wyłączeniem stóp i rąk)

Grupa: 4

532) Osteotomia klinowa (z wyłączeniem stóp i rąk)

Grupa: 4

533) Inna osteotomia (z wyłączeniem stóp i rąk)

Grupa: 4

534) Resekcja kości (z wyłączeniem stóp i rąk)

Grupa: 4

535) Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną

Grupa: 5

536) Otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną

Grupa: 4

537) Zamknięta stabilizacja oddzielonej nasady kości

Grupa: 5

538) Otwarta stabilizacja oddzielonej nasady kości

Grupa: 4

539) Zabieg naprawczy złego zrostu lub braku zrostu złamania kości

Grupa: 4

540) Uwolnienie więzadła

Grupa: 4

541) Otwarte nastawienie zwichnięcia

Grupa: 4

542) Wycięcie łąkotki kolana

Grupa: 5

543) Usztywnienie (artrodeza) stawu biodrowego

Grupa: 4

544) Usztywnienie (artrodeza) stawu kolanowego

Grupa: 4

545) Usztywnienie (artrodeza) stawu barkowego

Grupa: 4

546) Usztywnienie (artrodeza) stawu łokciowego

Grupa: 4

547) Operacja stabilizująca więzadła stawu kolanowego

Grupa: 5

548) Operacja stabilizująca staw barkowy

Grupa: 4

549) Szycie torebki stawowej lub/i więzadeł kończyny górnej

Grupa: 5

550) Operacja stabilizująca rzepkę stawu kolanowego

Grupa: 5

551) Szycie torebki stawowej lub/i więzadeł kończyny dolnej

Grupa: 5

552) Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego

Grupa: 3

553) Częściowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego

Grupa: 4

554) Artroplastyka nadgarstka lub śródreżcza

Grupa: 4

555) Artroplastyka śródreżczno-paliczkowa i międzypaliczkowa

Grupa: 4

556) Całkowita endoproteza nadgarstka

Grupa: 3

557) Całkowita endoprotezoplastyka stawu stopy, palców stopy

Grupa: 4

558) Całkowita endoprotezoplastyka stawu skokowego

Grupa: 3

559) Rekonstrukcja mikrochirurgiczna naczyń i/ lub nerwów stopy

Grupa: 4

560) Policyzacja palca

Grupa: 4

561) Całkowita rekonstrukcja kciuka

Grupa: 3

562) Częściowa endoprotezoplastyka stawu barkowego

Grupa: 4

563) Częściowa endoprotezoplastyka stawu łokciowego

Grupa: 4

564) Całkowita endoprotezoplastyka stawu barkowego

Grupa: 3

565) Całkowita endoprotezoplastyka stawu łokciowego

Grupa: 3

566) Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego

Grupa: 3

567) Całkowite wycięcie kości ektopowej

Grupa: 4

568) Częściowe wycięcie kości ektopowej

Grupa: 5

R. Inne operacje

569) Amputacja kciuka

Grupa: 4

570) Amputacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka

Grupa: 4

571) Wyłuszczenie nadgarstka

Grupa: 3

572) Amputacja kończyny górnej na wysokości przedramienia

Grupa: 3

573) Wyłuszczenie w stawie łokciowym

Grupa: 3

574) Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia

Grupa: 3

575) Wyłuszczenie w stawie barkowym

Grupa: 2

576) Amputacja kończyny górnej z odjęciem łopatki

Grupa: 1

577) Amputacja palucha

Grupa: 4

578) Amputacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego

Grupa: 4

579) Wyłuszczenie w stawie skokowym

Grupa: 3

580) Amputacja kończyny dolnej na wysokości podudzia

Grupa: 3

581) Amputacja kończyny dolnej na wysokości kolana

Grupa: 3

582) Wyłuszczenie w stawie kolanowym

Grupa: 3

583) Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda

Grupa: 3

584) Wyluszczenie w stawie biodrowym

Grupa: 2

585) Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy

Grupa: 1

586) Replantacja kciuka

Grupa: 4

587) Replantacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka

Grupa: 3

588) Replantacja kończyny górnej na wysokości przedramienia

Grupa: 3

589) Replantacja kończyny górnej na wysokości ramienia

Grupa: 2

590) Replantacja palucha

Grupa: 4

591) Replantacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego

Grupa: 3

592) Replantacja kończyny dolnej na wysokości podudzia

Grupa: 3

593) Replantacja kończyny dolnej na wysokości kolana

Grupa: 3

594) Replantacja kończyny dolnej na wysokości uda

Grupa: 2

595) Przeszczep całej twarzy

Grupa: 1

Wykaz 2. Powikłania pooperacyjne

- 1) **Rodzaj operacji:** Operacje tkanek miękkich – usunięcie którejs z przepuklin brzusznych

Powikłania pooperacyjne:

1. usunięcie jądra (orchidektomia)
 2. przecięcie tętnicy jądrowej
 3. uszkodzenie tętnicy udowej
 4. uszkodzenie jelit wymagające wyłonienia sztucznego odbytu
 5. pełnościenne uszkodzenie pęcherza moczowego
-

- 2) **Rodzaj operacji:** Operacje tarczycy – usunięcie tarczycy (całkowite lub częściowe usunięcie gruczołu tarczowego)

Powikłania pooperacyjne:

6. uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego skutkujące powstaniem dysfunkcji narządu głosu trwającej co najmniej 3 miesiące
-

- 3) **Rodzaj operacji:** Operacja przewodu pokarmowego – wycięcie żylaków odbytu

Powikłania pooperacyjne:

7. uszkodzenie mięśni zwieraczy odbytu skutkujące nietrzymaniem stolca
-

- 4) **Rodzaj operacji:** Operacja przewodu pokarmowego – jeden z zabiegów przeprowadzanych na jelicie grubym

Powikłania pooperacyjne:

8. pełnościenne uszkodzenie moczowodu
 9. pełnościenne uszkodzenie pęcherza moczowego
 10. całkowite rozejście się rany pooperacyjnej z wypadnięciem trzewi
 11. rozejście się zespolenia jelitowego
 12. trwałe wytworzenie sztucznego odbytu
 13. pełnościenne uszkodzenie ściany dwunastnicy
-

- 5) **Rodzaj operacji:** Operacja naczyń tętniczych i żylnych – tętniaka tętnicy głównej / zabieg operacyjny polegający na usunięciu nieprawidłowo zmienionego odcinka ściany tętnicy

Powikłania pooperacyjne:

- 14. uszkodzenie jelita wymagające wyłonienia sztucznego odbytu
 - 15. niedokrwienne uszkodzenie rdzenia kręgowego wraz z wystąpieniem niedowładu lub porażenia kończyn dolnych, trwającym powyżej trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego
-

- 6) **Rodzaj operacji:** Operacje serca – wszczepienie zastawki serca

Powikłania pooperacyjne:

- 16. pęknięcie szwów zespalających w pierścieniu zastawki wymagające reoperacji
 - 17. tamponada serca
 - 18. rozejście się mostka w okresie 30 dni od wykonania sternotomii
-

- 7) **Rodzaj operacji:** Operacje układu moczowego – zabieg operacyjny polegający na chirurgicznym usunięciu złoju z nerki lub dróg moczowych

Powikłania pooperacyjne:

- 19. uszkodzenie tętnicy nerkowej
 - 20. pełnościennie uszkodzenie moczowodu
-

- 8) **Rodzaj operacji:** Operacje żeńskiego układu rozrodczego – wycięcie macicy, wycięcie jajników i jajowodów, usunięcie mięśniaków macicy

Powikłania pooperacyjne:

- 21. pełnościennie uszkodzenie pęcherza moczowego
 - 22. pełnościennie uszkodzenie moczowodu
 - 23. powstanie przetoki moczowodowo-pochwowej
 - 24. powstanie przetoki pęcherzowo-pochwowej
 - 25. uszkodzenie jelit wymagające wyłonienia sztucznego odbytu
-

- 9) **Rodzaj operacji:** Operacje kości i stawów szkieletu oraz kręgosłupa – operacje przeprowadzone na tkance kostnej

Powikłania pooperacyjne:

- 26. utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia jednego ze wskazanych nerwów: nerwu strzałkowego, kulszowego bądź promieniowego
- 27. zator powodujący ostry zespół niewydolności płucnej

10) **Rodzaj operacji:** Operacje oka – operacje przeprowadzane wewnątrz gałki ocznej

Powikłania pooperacyjne:

- 28. krwotok wypierający (nadnaczyniówkowy) w trakcie zabiegu operacyjnego na gałce ocznej, skutkujący trwałą utratą widzenia w operowanym oku
- 29. zaćma wtórna jako powikłanie operacji wewnątrzgałkowej

11) **Rodzaj operacji:** Operacje różne – operacje przewodu pokarmowego – zabiegi operacyjne przeprowadzone w zakresie jamy brzusznej

Powikłania pooperacyjne:

- 30. jatrogenne usunięcie śledziony
- 31. uszkodzenie dróg żółciowych z założeniem drenażu

12) **Rodzaj operacji:** Operacje różne – operacje torakochirurgiczne przebiegające z otwarciem jamy opłucnej

Powikłania pooperacyjne:

- 32. utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia nerwu przeponowego

Załącznik 5

Informacja o danych osobowych

Informacja o danych osobowych

W tym dokumencie znajdziesz informacje o zasadach, na jakich przetwarzamy dane osobowe oraz jakie masz prawa z tym związane.

Zwróć uwagę na to, że używamy zwrotów typu „Ty” oraz „my”, aby ułatwić komunikację między nami:

- 1) jeśli piszemy w formie „Ty” (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, której dane osobowe są przetwarzane. Dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. możesz, przysługują Ci. Tylko w Załączniku 5 do Warunków ERGO 4 formuła „Ty” ma szersze znaczenie niż w całym dokumencie. Obejmuje ona oprócz Ubezpieczającego także inne osoby;
- 2) jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. Dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. wyznaczyliśmy, przetwarzamy;
- 3) jeśli stosujemy skrót „RODO” – mamy na myśli Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Kto jest administratorem Twoich danych osobowych, jak się z nim kontaktować

1. Administratorem danych osobowych jesteśmy my, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.
2. Możesz się z nami kontaktować:
 - 1) pisemnie – pisząc list na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie – dzwoniąc pod numer: 801 107 107 lub 58 555 55 55;
 - 3) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16;
 - 4) przez formularz kontaktowy – w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.

Czy wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, jak się z nim kontaktować

3. Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, który wspiera nas w realizacji obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych. Dlatego możesz się z nim kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw jakie Ci w tym zakresie przysługują.

4. Jeśli chcesz skontaktować się z naszym inspektorem ochrony danych, możesz zrobić to:
- 1) pisemnie – wysyłając list na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) elektronicznie – na adres mailowy: iod@ergohestia.pl;
 - 3) przez formularz kontaktowy – w sekcji Ochrona Danych Osobowych na www.ergohestia.pl;
 - 4) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16.

W jakich celach przetwarzamy Twoje dane osobowe

5. Cele w jakich przetwarzamy Twoje dane osobowe wskazujemy w Wykazie 1.

Wykaz 1. Cele przetwarzania danych

Cele przetwarzania danych: ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową

Dodatkowe informacje: przetwarzamy dane zebrane w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, w tym informacje przekazane w kwestionariuszu oceny ryzyka oraz w otrzymanej dokumentacji medycznej

Cele przetwarzania danych: wykonanie umowy ubezpieczenia

Dodatkowe informacje: wykonujemy m.in. czynności ubezpieczeniowe związane z obsługą roszczeń i musimy wtedy przetwarzać Twoje dane

Cele przetwarzania danych: reasekuracja ryzyk

Dodatkowe informacje: zmniejszamy ryzyko ubezpieczeniowe związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową

Cele przetwarzania danych: dochodzenie roszczeń

Dodatkowe informacje: w sytuacji spornej między nami, gdy nie dojdziemy do porozumienia może się zdarzyć, że będziemy zmuszeni dochodzić swoich roszczeń

Cele przetwarzania danych: marketing bezpośredni własnych produktów i usług

Dodatkowe informacje: prowadzimy działania analityczne z wykorzystaniem Twoich danych, co pozwala nam na:

- 1) komunikowanie się z Tobą, aby w przyszłości przedstawić Ci nasze usługi dopasowane do Twoich potrzeb;

2) tworzenie profili marketingowych naszych klientów

Cele przetwarzania danych: przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym

Dodatkowe informacje: jeżeli będzie to niezbędne do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu naszej działalności dla celów przestępczych

Cele przetwarzania danych: rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań

Dodatkowe informacje: rozpatrujemy zgłoszone reklamacje i odwołania dotyczące naszych usług, a także wnioski i zapytania skierowane do nas

Cele przetwarzania danych: wypełnienie obowiązków wynikających z przepisów prawa

Dodatkowe informacje: do naszych obowiązków należy m.in.:

- 1) ocena ryzyka ubezpieczeniowego, dlatego przetwarzamy dane ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia dotyczące stanu zdrowia, aby cenić ryzyko ubezpieczeniowe lub wykonać umowę (zgodnie z art. 41 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej);
 - 2) przeciwdziałanie praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (dalej: ustawa AML) nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiałyby zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia
-

Cele przetwarzania danych: wypełnienie obowiązków w związku z sankcjami

Dodatkowe informacje: jesteśmy zobowiązani do wykonywania obowiązków w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami m.in. Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki

Cele przetwarzania danych: analityka i statystyka

Dodatkowe informacje: w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej prowadzimy własną analitykę i statystykę

Cele przetwarzania danych: cele wyrażone w zgodzie

Dodatkowe informacje: jeżeli wyrazisz zgodę to będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe w celach wyrażonych w zgodzie (innych niż wymienione powyżej)

Cele przetwarzania danych: realizacja działań prewencyjnych

Dodatkowe informacje: w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej realizujemy działania prewencyjne na określonych przez nas warunkach opisanych w odrębnym dokumencie dostępnym na stronie: www.ergohestia.pl

Czym jest profilowanie i kiedy je stosujemy

4. Profilowanie to automatyczne podejmowanie decyzji (bez udziału człowieka), w zakresie oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, w tym ustalenia wysokości składki.
5. Takie decyzje będziemy podejmować na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Należy do nich m.in.
 - 1) data urodzenia;
 - 2) informacja o stanie zdrowia;
 - 3) informacja o wykonywanym zawodzie;
 - 4) informacja o aktywnościach fizycznych.

Przykłady i dodatkowe objaśnienia

Jeśli wykonujesz zawód niebezpieczny bądź uprawiasz sporty o wysokim stopniu ryzyka (np. nurkowanie, wspinaczka wysokogórska) tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

6. Profilowanie możemy zastosować także:
 - 1) w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres – na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania tej umowy;
 - 2) w procesie obsługi roszczenia w celu wybrania ścieżki obsługowej – na podstawie danych zebranych w trakcie zgłoszenia roszczenia dla poszczególnych roszczeń;
 - 3) realizując marketing bezpośredni własnych produktów i usług – na podstawie Twoich danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Twoich potrzeb.

Jakie są podstawy prawne przetwarzania danych osobowych

7. Podstawy prawne przetwarzania Twoich danych osobowych to:
 - 1) niezbędność do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak:

- a) marketing bezpośredni naszych produktów i usług;
 - b) dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;
 - c) przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na naszą szkodę;
 - d) zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia i z obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową;
 - e) analityka i statystyka;
 - f) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej Munich Re (do której należy administrator danych osobowych), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - g) realizacja działań prewencyjnych;
- 3) wypełnienie naszych obowiązków prawnych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
- 4) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.

Komu możemy przekazywać Twoje dane osobowe

8. Twoje dane osobowe możemy przekazywać:

- 1) zakładom reasekuracji;
- 2) podmiotom wykonującym działalność leczniczą;
- 3) innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości;
- 4) innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług;
- 5) innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych;
- 6) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie, w tym podmiotom realizującym działania prewencyjne we współpracy z nami;
- 7) podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.

9. Przekazujemy Twoje dane osobowe podmiotom, które przetwarzają je na nasze zlecenie, aby w sposób prawidłowy realizować umowę ubezpieczenia i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Z każdym z tych podmiotów mamy zawartą odpowiednią umowę, w której regulujemy szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem Twoich danych tak, aby były one bezpieczne.

10. Podmioty przetwarzające dane osobowe na nasze zlecenie to m.in.:

- 1) dostawcy usług IT;
- 2) podmioty przetwarzające dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, obsługi roszczeń;
- 3) podmioty organizujące lub wykonujące czynności związane z oceną ryzyka lub obsługą roszczeń;
- 4) pośrednicy ubezpieczeniowi.

Czy i na jakich zasadach możemy przekazać Twoje dane osobowe poza EOG

11. Twoje dane osobowe możemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej: EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewnimy odpowiedni stopień ich ochrony.
12. Dane przekazemy do państwa trzeciego, w stosunku do którego na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych lub z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską. Komisja Europejska publikuje listę państw, które otrzymały taką decyzję na swojej stronie internetowej.
13. Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być:
 - 1) organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub prowadzące postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa; lub
 - 2) podmioty świadczące na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków zdarzenia.
14. Przekażemy dane poza EOG tylko, gdy będzie to niezbędne do:
 - 1) wykonania umowy między Tobą a nami;
 - 2) wykonania umowy zawartej w Twoim interesie (pomiędzy nami a inną osobą fizyczną lub prawną);
 - 3) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
15. Z zachowaniem zasad ochrony danych opisanych powyżej możemy zlecać wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG.
16. Możesz zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.
17. Wyjątkiem jest ubezpieczenie Global Doctors i sytuacja, gdy Ubezpieczony wybierze placówkę medyczną, która znajduje się w państwie trzecim (poza EOG), która nie zapewnia należytego stopnia ochrony (tj. co do którego Komisja Europejska nie wydała decyzji, o której mowa w pkt 12 lub brak jest odpowiednich zabezpieczeń określonych w art. 46 RODO). W takiej sytuacji poinformujemy Cię o ryzyku, z którym

może się dla Ciebie wiązać proponowane przekazanie danych osobowych do takiej placówki medycznej.

Jakie masz prawa związane z przetwarzaniem Twoich danych osobowych

18. Twoje prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przedstawiamy w Wykazie 2.

Wykaz 2. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

Prawa: prawo dostępu do danych osobowych

Dodatkowe informacje: uzyskasz od nas potwierdzenie, czy przetwarzamy Twoje dane osobowe, umożliwimy Ci dostęp do Twoich danych osobowych oraz udzielimy wymaganych prawnie informacji

Prawa: prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych

Dodatkowe informacje: sprostujemy dane, jeżeli są nieprawidłowe, uzupełnimy niekompletne dane, a także na Twoje żądanie usuniemy lub ograniczymy przetwarzanie danych osobowych

Prawa: prawo wniesienia sprzeciwu

Dodatkowe informacje: możesz wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym wobec profilowania

Prawa: prawo do przenoszenia danych osobowych

Dodatkowe informacje: możesz otrzymać od nas swoje dane osobowe w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego; jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, na podstawie umowy lub w sposób zautomatyzowany to masz prawo przesłania danych do innego administratora

Prawa: prawo wniesienia skargi

Dodatkowe informacje: masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, czyli organu nadzoru zajmującego się ochroną danych osobowych

Prawa: prawo do wycofania zgody

Dodatkowe informacje: jeżeli wycofasz zgodę na przetwarzanie danych to pozostanie to bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem

Prawa: prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji w sposób automatyczny, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji

Dodatkowe informacje: jeżeli stosujemy profilowanie, czyli podejmujemy decyzje w sposób automatyczny to masz prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjęcia takiej decyzji; możesz zakwestionować tak wydaną decyzję oraz wyrazić własne stanowisko lub żądać interwencji człowieka, który ponownie przeanalizuje dane, a Ty uzyskasz indywidualną decyzję

19. W celu skorzystania z praw określonych w Wykazie 2 skontaktuj się z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych.

Jak długo przechowujemy Twoje dane osobowe

20. W przypadku gdy zawarliśmy z Tobą umowę ubezpieczenia lub objęliśmy Cię ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe przechowujemy do czasu:
- 1) przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia; lub
 - 2) wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa; lub
 - 3) ustania prawnie uzasadnionego interesu administratora danych.
21. Obowiązek przechowywania danych osobowych wynikający z przepisów prawa dotyczy w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych związanych z umową ubezpieczenia oraz obowiązku przechowywania wynikającego z ustawy AML.
22. Jeśli nie zawarliśmy z Tobą umowy ubezpieczenia lub nie objęliśmy Cię ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe przechowujemy do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu.
23. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będziemy wykorzystywać do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania.
24. Do celów analitycznych i statystycznych dane przechowujemy przez okres nie dłuższy

niż 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Czy podanie danych jest obowiązkowe i co się stanie jeśli ich nie podasz

25. Podanie danych osobowych jest konieczne do:

- 1) dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
- 2) zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 3) wykonywania umowy ubezpieczenia;
- 4) realizacji obowiązków prawnych ciążących na administratorze.

26. Gdy nie podasz danych osobowych nie będziemy mogli zawrzeć umowy ubezpieczenia lub objąć Cię ochroną ubezpieczeniową.

27. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

Czy weryfikujemy Twoje dane osobowe

28. Mamy prawo do weryfikacji danych osobowych zawartych w umowie ubezpieczenia z listami ogłaszanymi przez Generalnego Inspektora Informacji Finansowej, zawierającymi dane osób stanowiących zagrożenie dla międzynarodowego pokoju i bezpieczeństwa i objętych w związku z tym sankcjami finansowymi – zgodnie z art. 117 ustawy AML.

Dodatkowe informacje dla osoby wskazanej przez Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia lub przy obsłudze roszczenia

Przykłady i dodatkowe objaśnienia

W tej części dokumentu osoba wskazana przez Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia lub przy obsłudze roszczenia znajdzie dodatkowe informacje o źródle pochodzenia danych osobowych, kategorii danych, celach i podstawach prawnych przetwarzania danych.

29. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. jest administratorem Pani/Pana danych osobowych, podawanych przez Ubezpieczonego, w związku ze świadczeniem mu ochrony ubezpieczeniowej, które obejmują:

- 1) w przypadku beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego – imię, nazwisko oraz datę urodzenia;
- 2) w przypadku osób, które korzystają ze świadczeń w ubezpieczeniu Global Doctors (innych niż Ubezpieczony) – imię, nazwisko, dane kontaktowe (e-mail, telefon).

Załącznik 6

Informacje dla konsumenta w przypadku ubezpieczenia na odległość (przez internet lub telefon)

Zapoznaj się z informacjami dla konsumenta, jeśli jesteś konsumentem i zawierasz umowę ubezpieczenia lub wyrażasz zgodę na ubezpieczenie na odległość (przez internet lub telefon). Znajdziesz tu najistotniejsze informacje o cechach naszego produktu a także informacje związane z tym szczególnym trybem zawarcia umowy.

Zwróć uwagę na to, że w tym dokumencie używamy zwrotów typu „Ty” oraz „my”, aby ułatwić komunikację między nami:

- 1) jeśli piszemy w formie „Ty” (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. możesz, otrzymasz;
- 2) jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. wypłacamy, obejmujemy.

Z kim zawierasz umowę

1. Umowę ubezpieczenia zawierasz z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, kod pocztowy 81-731, zarejestrowaną przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku Ósmy Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000024807, posiadającą numer identyfikacji podatkowej NIP 585-12-45-589, o kapitale zakładowym 64.000.000 zł, który został opłacony w całości. Posiadamy status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
2. Wykonujemy działalność ubezpieczeniową na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Umowę ubezpieczenia zawieramy przez naszego przedstawiciela, czyli agenta ubezpieczeniowego, który działa w naszym imieniu samodzielnie lub poprzez osoby fizyczne, wykonujące czynności agencyjne z upoważnienia tego agenta. Dokładne dane agenta znajdziesz w informacji o dystrybutorze ubezpieczeń, którą musisz od niego otrzymać. Agent jest wpisany do rejestru agentów, który prowadzi Komisja Nadzoru Finansowego. Rejestr agentów jest dostępny pod adresem <https://rpu.knf.gov.pl>.

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jaki jest okres ochrony

4. Ochroną obejmujemy Twoje życie, a jeśli tak zdecydujesz także Twoje zdrowie. Ochroną możemy objąć także inne osoby np. Twoje Dzieci.

5. Umowa obejmuje Ubezpieczenie życia przez cały okres ochrony, na który ją zawieramy oraz co najmniej jedno z ubezpieczeń wybranych przez Ciebie z Wykazu 1. Umowa może obejmować jedynie Ubezpieczenie życia, jeśli wybierzesz sumę ubezpieczenia dostępną w wariantcie drugim lub trzecim. W innych przypadkach suma ubezpieczenia w Ubezpieczeniu życia będzie wynosiła 1 000 zł. Wysokości sum ubezpieczenia w poszczególnych ubezpieczeniach podajemy w polisie.
6. Istotne właściwości świadczeń w ERGO 4, w tym informacje o ubezpieczeniach dostępnych w produkcie ERGO 4, zakresie świadczeń, okresie ochrony oraz wieku Ubezpieczonego zawarliśmy w Wykazie 1.

Wykaz 1. Istotne właściwości świadczeń w ERGO 4

Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy życie Ubezpieczonego:

1) Ubezpieczenie: **Ubezpieczenie życia**

a) Wariant Drugi i Trzeci

Świadczenia: wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia w razie zgonu Ubezpieczonego

Okres ochrony: wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 100 lat

2) Ubezpieczenie: **Ubezpieczenie życia NW**

a) Wariant Pierwszy

Świadczenia: wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia w razie zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Okres ochrony: 3 lata, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

b) Wariant Trzeci

Świadczenia: wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia w razie zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego:

1) Ubezpieczenie: **Uszkodzenie ciała NW**

a) Wariant Pierwszy

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia

Okres ochrony: 3 lata, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

b) Wariant Trzeci

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

2) Ubezpieczenie: **Uszczerbek na zdrowiu NW**

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

3) Ubezpieczenie: **Niezdolność do pracy NW**

Świadczenia: wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia w razie całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Okres ochrony: wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 65 lat

4) Ubezpieczenie: **Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności**

Świadczenia: wypłacamy określony procent renty podstawowej w razie całkowitej niezdolności do pracy lub rentę z tytułu trwałej utraty samodzielności w razie trwałej utraty samodzielności w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby

Okres ochrony: wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 65 lat lub 85 lat, jeżeli rozszerzyłeś ochronę o trwałą utratę samodzielności

5) Ubezpieczenie: **Poważne zachorowanie**

a) Wariant Pierwszy

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie wystąpienia poważnego zachorowania

Okres ochrony: 3 lata, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

b) Wariant Drugi

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie wystąpienia poważnego zachorowania

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

c) Wariant Trzeci

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie wystąpienia poważnego zachorowania oraz organizujemy i pokrywamy

koszty usług assistance

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

6) Ubezpieczenie: Leczenie szpitalne

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie pobytu w szpitalu do limitu 600% sumy ubezpieczenia

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

7) Ubezpieczenie: Operacje chirurgiczne

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie operacji chirurgicznej lub powikłania pooperacyjnego do limitu 600% sumy ubezpieczenia

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 70 lat

8) Ubezpieczenie: Ubezpieczenie Global Doctors

Świadczenia: organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń związanych z leczeniem poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego za granicą

Okres ochrony: 1 rok, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 85 lat dla osoby pełnoletniej lub 25 lat dla Dziecka

9) Ubezpieczenie: Uszkodzenie ciała dziecka NW

a) Wariant Pierwszy

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia

Okres ochrony: 3 lata, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

b) Wariant Trzeci

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

10) Ubezpieczenie: Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

11) Ubezpieczenie: Poważne zachorowanie dziecka

a) Wariant Drugi

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie wystąpienia poważnego zachorowania

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

b) Wariant Trzeci

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie wystąpienia poważnego zachorowania oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

12) Ubezpieczenie: Leczenie szpitalne dziecka

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie pobytu w szpitalu do limitu 600% sumy ubezpieczenia

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

13) Ubezpieczenie: Operacje chirurgiczne dziecka

Świadczenia: wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie operacji chirurgicznej lub powikłania pooperacyjnego do limitu 600% sumy ubezpieczenia

Okres ochrony: 6 lat, z opcją przedłużenia

Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona: 25 lat

7. Pełne informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia oraz świadczeń, które Ci przysługują znajdują się w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie ERGO 4 (dalej: „Warunki ERGO 4”) oraz w polisie.

Zwróć uwagę, że w produkcie występują także ograniczenia ochrony, czyli sytuacje, w których nie udzielamy ochrony, nie wypłacamy świadczenia lub nie realizujemy usług. Przykłady takich sytuacji to np. śmierć lub urazy powstałe w wyniku działań wojennych lub aktów terroryzmu. W Warunkach ERGO 4 szczegółowo opisujemy ograniczenia ochrony dla poszczególnych ubezpieczeń.

Jakie są koszty zawarcia umowy i jak należy je opłacać

8. Cenę ubezpieczenia (czyli składkę) podajemy w ofercie, która jest ważna przez określony czas. Wysokość składki podajemy również w polisie.
9. Wysokość składki ustalamy zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu zawarcia umowy, a przy przedłużeniu ochrony obowiązującą w rocznicę polisy, w którą ochrona się przedłuża.
10. Wysokość składki zależy od:
- 1) wybranego przez Ciebie zakresu ubezpieczenia;

- 2) wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) częstotliwości i sposobu jej opłacania;
 - 5) wieku Ubezpieczonego;
 - 6) oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym zawarcia umowy na warunkach szczególnych.
11. Masz obowiązek opłacać składkę w wysokości podanej w polisie. Płatności możesz dokonać gotówką lub przelewem bankowym. W przypadku płatności przelewem za dzień opłacenia składki uznajemy dzień wpływu środków na rachunek wskazany w polisie.
 12. Składkę możesz płacić miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. W każdą rocznicę polisy możesz zmienić częstotliwość płacenia składki.
 13. Koszty związane z płatnością składek (np. opłaty za przelew) i podatki również są opłacane przez Ciebie, o ile wystąpią.
 14. Opłacasz również koszty związane z korzystaniem ze środków porozumiewania się na odległość. Należą do nich opłaty pobierane przez Twoich operatorów środków porozumiewania się na odległość (np. dostawców internetu, operatorów telefonicznych).

Kiedy i jak możesz odstąpić od umowy

15. Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o zawarciu umowy na odległość (przez internet lub telefon) lub od dnia potwierdzenia przez nas informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy.
16. Aby Twoje odstąpienie w tym trybie było skuteczne, musisz je wysłać na piśmie przed upływem terminu 30 dni.
17. W przypadku odstąpienia od umowy, umowa jest uważana za niezawartą, a my zwrócimy Ci całą wpłaconą składkę.
18. Odstąpienie możesz złożyć:
 - 1) w indywidualnym koncie klienta po zalogowaniu na stronie: www.ergohestia.pl; lub
 - 2) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; lub
 - 3) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
 - 4) u naszego przedstawiciela; lub
 - 5) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

Reklamacje

Kto może wnieść reklamacje

19. Reklamacje dotyczące naszych usług lub usług agenta ubezpieczeniowego możesz wnieść Ty, Ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub beneficjent dodatkowy), uprawniony z umowy, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, a także poszukujący ochrony.

Jak wnieść reklamacje na usługi nasze oraz agenta wyłącznego

Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4

Kim jest Agent wyłączny

Agent wyłączny to agent, który działa w imieniu lub na rzecz jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń. Działy ubezpieczeń zostały określone w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

20. Reklamacje na usługi nasze oraz na usługi agenta wyłącznego, który działa wyłącznie w naszym imieniu lub na naszą rzecz, możesz złożyć w sposób, który przedstawiamy w Wykazie 2.

Wykaz 2. Sposób złożenia reklamacji

Sposób złożenia reklamacji: elektronicznie

Dodatkowe informacje:

- 1) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; lub
- 2) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16

Sposób złożenia reklamacji: telefonicznie

Dodatkowe informacje:

pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555

Sposób złożenia reklamacji: pisemnie

Dodatkowe informacje:

wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

Sposób złożenia reklamacji: ustnie lub pisemnie

Dodatkowe informacje:

podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.

W jakim terminie odpowiemy na reklamację

21. Odpowiemy na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
22. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, odpowiedź wysyłamy w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
23. O konieczności przedłużenia terminu na udzielenie odpowiedzi na reklamację poinformujemy osobę ją składającą w 30-dniowym terminie.

Jak odpowiemy na reklamację

24. Na reklamację odpowiemy na piśmie.
25. Odpowiedź na reklamację możemy też wysłać pocztą elektroniczną na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.

Do kogo jeszcze możesz się zwrócić

26. Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
27. W niestandardowych sprawach osoby uprawnione do złożenia reklamacji mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii. Można się z nim kontaktować przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.

Jak wnieść reklamację na usługi multiagenta

Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4

Kim jest Multiagent

Multiagent to agent, który działa w imieniu lub na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń. Działy ubezpieczeń zostały określone w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

28. Reklamacje na usługi multiagenta, który działa w imieniu lub na rzecz naszą oraz

innych ubezpieczycieli, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną należy składać bezpośrednio multiagentowi.

29. Reklamacje te rozpatruje bezpośrednio multiagent.
30. W przypadku wpływu do nas takiej reklamacji, prześlemy ją niezwłocznie multiagentowi i poinformujemy o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

Zasady rozpatrywania sporów

Według jakiego prawa rozpatrywane są spory

31. Spory wynikające z umowy rozpatrywane są według prawa polskiego.

Jaki jest sąd właściwy do rozpatrzenia sporów

32. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć:
 - 1) według przepisów o właściwości ogólnej; albo
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy; albo
 - 3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.
33. Spór można również poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór

34. Spory wynikające z umowy pomiędzy Tobą, Ubezpieczonym, uposażonym (beneficjentem głównym lub beneficjentem dodatkowym), uprawnionym z umowy lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, będącym osobą fizyczną, a nami mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym.
35. Adres Rzecznika Finansowego: ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl.
36. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
37. W związku z uchynieniem Rozporządzenia 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) i utratą jego mocy ze skutkiem od dnia 20.07.2025 r. konsumenci do dnia 19.07.2025 r. (włącznie) mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z tym rozporządzeniem.
38. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem:

<http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

- 39. Możliwość składania nowych skarg za pośrednictwem platformy ODR wygasta z dniem 20.03.2025 r.
- 40. Adres elektroniczny, pod którym można kontaktować się z nami to formularz <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>.
- 41. Konsument w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny może też zwrócić się o pomoc do powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów.

Jakie jest prawo właściwe i język w jakim się komunikujemy

- 42. Językiem stosowanym w komunikacji między nami przed zawarciem umowy jest język polski.
- 43. Umowy zawieramy na podstawie prawa polskiego i w języku polskim.
- 44. Do momentu zawarcia umowy, stosunki prawne między nami także reguluje prawo polskie.

W jakich sytuacjach roszczenie pokrywa Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny

- 45. Twoje roszczenia z umowy ubezpieczenia mogą być pokryte przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, w sytuacji, w której aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie wystarczyłyby na pokrycie naszych zobowiązań. Taka sytuacja może mieć miejsce w razie:
 - 1) ogłoszenia naszej upadłości; lub
 - 2) oddalenia wniosku o ogłoszenie naszej upadłości; lub
 - 3) umorzenia naszego postępowania upadłościowego; lub
 - 4) zarządzenia naszej likwidacji przymusowej.
- 46. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny pokrywa roszczenia w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu, w którym wystąpiły sytuacje, o których mowa w pkt 45.

Załącznik 7

Informacja o osobie zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

W tym dokumencie znajdziesz informacje o tym kim jest osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne, członkowie jej rodziny oraz jej bliscy współpracownicy (dalej: PEP). W Wykazie 1 znajdziesz wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych, będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi.

Przy zawieraniu umowy poprosimy Cię o złożenie oświadczenia czy jesteś lub czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłeś PEP?

Jest to nasz obowiązek przewidziany przepisami prawa w zakresie przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu [1].

Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4

Kiedy możemy poprosić Ci o dodatkowe informacje

Jeśli będzie to niezbędne do spełnienia naszych obowiązków przewidzianych przepisami prawa w zakresie przeciwdziałaniu praniu oraz finansowaniu terroryzmu, poprosimy Cię o inne informacje np. o beneficjentów rzeczywistych lub źródło majątku.

Kim jest osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne

1. Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne to, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoba zajmująca znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
 - 1) szefowie państw, szefowie rządów, ministrowie, wiceministrowie oraz sekretarze stanu;
 - 2) członkowie parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych;
 - 3) członkowie organów zarządzających partii politycznych;
 - 4) członkowie sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych;
 - 5) członkowie trybunałów obrachunkowych lub rządów banków centralnych;
 - 6) ambasadorowie, chargés d'affaires oraz wyżsi oficerowie sił zbrojnych;
 - 7) członkowie organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;

- 8) dyrektorzy, zastępcy dyrektorów oraz członkowie organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach;
- 9) dyrektorzy generalni w urzędach naczelnych i centralnych organach państwowych oraz dyrektorzy generalnych urzędów wojewódzkich;
- 10) inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej [2].

Kim jest członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

2. Członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne to:
 - 1) małżonek lub osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne;
 - 2) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu;
 - 3) rodzice osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne [3].

Kim są osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

3. Osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne to:
 - 1) osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą;
 - 2) osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne [4].

Jaki jest wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych

4. W Wykazie 1 przedstawiliśmy wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych, będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi [5].

Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4**Kto jeszcze jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne**

Poza osobami wskazanymi w Wykazie 1 PEP to również dyrektor, zastępca dyrektora oraz członek organów organizacji międzynarodowych lub osoba pełniąca równoważne funkcje w tych organizacjach.

Wykaz 1. Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych

- 1) Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
- 2) Prezes Rady Ministrów
- 3) wiceprezes Rady Ministrów
- 4) minister
- 5) sekretarz stanu
- 6) podsekretarz stanu
- 7) poseł
- 8) senator
- 9) członek organu reprezentującego na zewnątrz partię polityczną zgłoszoną do ewidencji partii politycznych, prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Warszawie
- 10) członek organu partii politycznej zgłoszonej do ewidencji partii politycznych, prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Warszawie, uprawniony do zaciągania zobowiązań majątkowych
- 11) przewodniczący Trybunału Stanu
- 12) zastępca przewodniczącego Trybunału Stanu
- 13) członek Trybunału Stanu
- 14) sędzia Sądu Najwyższego
- 15) sędzia Trybunału Konstytucyjnego
- 16) sędzia Naczelnego Sądu Administracyjnego
- 17) sędzia Sądu Apelacyjnego
- 18) Prezes Narodowego Banku Polskiego
- 19) członek Zarządu Narodowego Banku Polskiego
- 20) członek Rady Polityki Pieniężnej
- 21) pełnomocny przedstawiciel Rzeczypospolitej Polskiej w innym państwie lub przy organizacji międzynarodowej
- 22) chargés d'affaires
- 23) oficer zajmujący stanowisko służbowe w siłach zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej

zaszeregowane do stopni generalskich (admiralskich)

- 24) pełnomocnik Ministra Obrony Narodowej powołany na podstawie odrębnej decyzji Ministra Obrony Narodowej
- 25) dyrektor, prezes przedsiębiorstwa państwowego lub inne stanowisko równoważne
- 26) przewodniczący rady nadzorczej przedsiębiorstwa państwowego
- 27) członek rady nadzorczej przedsiębiorstwa państwowego
- 28) prezes zarządu spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych
- 29) członek zarządu spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych
- 30) przewodniczący rady nadzorczej spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych
- 31) członek rady nadzorczej spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych
- 32) dyrektor generalny urzędu naczelnego organu państwa
- 33) dyrektor generalny urzędu centralnego organu państwa
- 34) dyrektor generalny urzędu wojewódzkiego
- 35) Szef Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
- 36) Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
- 37) Szef Kancelarii Sejmu
- 38) Szef Kancelarii Senatu
- 39) wojewoda
- 40) wicewojewoda
- 41) marszałek województwa
- 42) inny niż marszałek województwa członek zarządu województwa
- 43) wójt, burmistrz, prezydent miasta
- 44) zastępca wójta, burmistrza i prezydenta miasta
- 45) starosta
- 46) inny niż starosta członek zarządu powiatu
- 47) Dyrektor Generalny Krajowego Ośrodka Wsparcia Rolnictwa
- 48) zastępca Dyrektora Generalnego Krajowego Ośrodka Wsparcia Rolnictwa
- 49) Dyrektor Generalny Lasów Państwowych
- 50) zastępca Dyrektora Generalnego Lasów Państwowych
- 51) Dyrektor Generalny Służby Więziennej
- 52) zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej
- 53) dyrektor generalny służby zagranicznej
- 54) dyrektor generalny urzędu przewodniczącego komitetu wchodzącego w skład

Rady Ministrów

- 55) dyrektor Krajowej Szkoły Administracji Publicznej
- 56) zastępca dyrektora Krajowej Szkoły Administracji Publicznej
- 57) Dyrektor Polskiego Centrum Akredytacji
- 58) zastępca Dyrektora Polskiego Centrum Akredytacji
- 59) dyrektor Rządowego Centrum Bezpieczeństwa
- 60) zastępca dyrektora Rządowego Centrum Bezpieczeństwa
- 61) Dyrektor Transportowego Dozoru Technicznego
- 62) zastępca Dyrektora Transportowego Dozoru Technicznego
- 63) Generalny Dyrektor Dróg Krajowych i Autostrad
- 64) zastępca Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad
- 65) Generalny Dyrektor Ochrony Środowiska
- 66) zastępca Generalnego Dyrektora Ochrony Środowiska
- 67) Generalny Inspektor Informacji Finansowej
- 68) Główny Geodeta Kraju
- 69) zastępca Głównego Geodety Kraju
- 70) Główny Inspektor Farmaceutyczny
- 71) zastępca Głównego Inspektora Farmaceutycznego
- 72) Główny Inspektor Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych
- 73) zastępca Głównego Inspektora Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych
- 74) Główny Inspektor Nadzoru Budowlanego
- 75) zastępca Głównego Inspektora Nadzoru Budowlanego
- 76) Główny Inspektor Ochrony Roślin i Nasiennictwa
- 77) zastępca Głównego Inspektora Ochrony Roślin i Nasiennictwa
- 78) Główny Inspektor Ochrony Środowiska
- 79) Zastępca Głównego Inspektora Ochrony Środowiska
- 80) Główny Inspektor Pracy
- 81) zastępca Głównego Inspektora Pracy
- 82) Główny Inspektor Sanitarny
- 83) zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego
- 84) Główny Inspektor Transportu Drogowego
- 85) zastępca Głównego Inspektora Transportu Drogowego
- 86) Główny Lekarz Weterynarii
- 87) zastępca Głównego Lekarza Weterynarii
- 88) Główny Rzecznik Dyscypliny Finansów Publicznych
- 89) zastępca Głównego Rzecznika Dyscypliny Finansów Publicznych
- 90) Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej
- 91) zastępca Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej

- 92) Komendant Główny Policji
- 93) zastępca Komendanta Głównego Policji
- 94) Komendant Główny Straży Granicznej
- 95) zastępca Komendanta Głównego Straży Granicznej
- 96) Komendant Służby Ochrony Państwa
- 97) zastępca Komendanta Służby Ochrony Państwa
- 98) Naczelnny Dyrektor Archiwów Państwowych
- 99) zastępca Naczelnego Dyrektora Archiwów Państwowych
- 100) Prezes Agencji Mienia Wojskowego
- 101) zastępca Prezesa Agencji Mienia Wojskowego
- 102) Prezes Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa
- 103) zastępca Prezesa Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa
- 104) Prezes Biura do spraw Substancji Chemicznych
- 105) Prezes Głównego Urzędu Miar
- 106) wiceprezes Głównego Urzędu Miar
- 107) Prezes Głównego Urzędu Statystycznego
- 108) wiceprezes Głównego Urzędu Statystycznego
- 109) Prezes Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu
- 110) zastępca Prezesa Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu
- 111) Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
- 112) zastępca Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
- 113) Prezes Krajowego Zasobu Nieruchomości
- 114) zastępca Prezesa Krajowego Zasobu Nieruchomości
- 115) Prezes Najwyższej Izby Kontroli
- 116) wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli
- 117) członek Kolegium Najwyższej Izby Kontroli
- 118) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
- 119) zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
- 120) Prezes Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie
- 121) zastępca Prezesa Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie
- 122) Prezes Państwowej Agencji Atomistyki
- 123) wiceprezes Państwowej Agencji Atomistyki
- 124) Prezes Polskiej Agencji Kosmicznej
- 125) wiceprezes Polskiej Agencji Kosmicznej
- 126) Prezes Polskiej Agencji Nadzoru Audytowego
- 127) Zastępca Prezesa Polskiej Agencji Nadzoru Audytowego

- 128) Prezes Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości
- 129) zastępca Prezesa Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości
- 130) Prezes Polskiej Organizacji Turystycznej
- 131) wiceprezes Polskiej Organizacji Turystycznej
- 132) Prezes Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej
- 133) wiceprezes Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej
- 134) Prezes Rządowego Centrum Legislacji
- 135) wiceprezes Rządowego Centrum Legislacji
- 136) Prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych
- 137) zastępca Prezesa Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych
- 138) Prezes Urzędu Dozoru Technicznego
- 139) Wiceprezes Urzędu Dozoru Technicznego
- 140) Prezes Urzędu Komunikacji Elektronicznej
- 141) zastępca Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej
- 142) Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
- 143) wiceprezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
- 144) Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych
- 145) zastępca Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
- 146) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
- 147) wiceprezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
- 148) Prezes Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej
- 149) zastępca Prezesa Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej
- 150) Prezes Urzędu Regulacji Energetyki
- 151) wiceprezes Urzędu Regulacji Energetyki
- 152) Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych
i Produktów Biobójczych
- 153) Wiceprezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych
i Produktów Biobójczych
- 154) Prezes Urzędu Transportu Kolejowego
- 155) wiceprezes Urzędu Transportu Kolejowego
- 156) Prezes Urzędu Zamówień Publicznych
- 157) wiceprezes Urzędu Zamówień Publicznych
- 158) Prezes Wyższego Urzędu Górniczego
- 159) wiceprezes Wyższego Urzędu Górniczego
- 160) Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
- 161) członek Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
- 162) Prezes Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego
- 163) wiceprezes Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego
- 164) członek Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego

- 165) Prezes Zarządu Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej
- 166) zastępca Prezesa Zarządu Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej
- 167) Prezes Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- 168) zastępca Prezesa Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- 169) Prokurator Generalny
- 170) zastępca Prokuratora Generalnego
- 171) Prokurator Krajowy
- 172) Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego
- 173) Zastępca Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego
- 174) członek Komisji Nadzoru Finansowego
- 175) Przewodniczący Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15
- 176) członek Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15
- 177) Przewodniczący Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji
- 178) zastępca Przewodniczącego Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji
- 179) członek Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji
- 180) Przewodniczący Państwowej Komisji Wyborczej
- 181) zastępca Przewodniczącego Państwowej Komisji Wyborczej
- 182) członek Państwowej Komisji Wyborczej
- 183) przewodniczący Rady do Spraw Uchodźców
- 184) wiceprzewodniczący Rady do Spraw Uchodźców
- 185) Przewodniczący Rady Mediów Narodowych
- 186) członek Rady Mediów Narodowych
- 187) Rzecznik Finansowy
- 188) zastępca Rzecznika Finansowego
- 189) Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców
- 190) zastępca Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców
- 191) Rzecznik Praw Dziecka
- 192) zastępca Rzecznika Praw Dziecka
- 193) Rzecznik Praw Obywatelskich
- 194) zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich
- 195) Rzecznik Praw Pacjenta
- 196) zastępca Rzecznika Praw Pacjenta
- 197) Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego
- 198) zastępca Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego

- 199) Szef Agencji Wywiadu
- 200) zastępca Szefa Agencji Wywiadu
- 201) Szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego
- 202) Zastępca Szefa Biura Bezpieczeństwa Narodowego
- 203) Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego
- 204) Zastępca Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego
- 205) Szef Krajowego Biura Wyborczego
- 206) Szef Krajowej Administracji Skarbowej
- 207) zastępca Szefa Krajowej Administracji Skarbowej
- 208) Szef Służby Cywilnej
- 209) Szef Służby Kontrwywiadu Wojskowego
- 210) zastępca Szefa Służby Kontrwywiadu Wojskowego
- 211) Szef Służby Wywiadu Wojskowego
- 212) zastępca Szefa Służby Wywiadu Wojskowego
- 213) Szef Służby Zagranicznej
- 214) Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców
- 215) zastępca Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców
- 216) Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych
- 217) zastępca Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych

Podstawy prawne

- [1] Ustawa z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
- [2] Art. 2 ust. 2 pkt 11 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
- [3] Art. 2 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
- [4] Art. 2 ust. 2 pkt 12 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
- [5] Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych, będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 11 lit. a–g, i oraz j ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, określony w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw finansów publicznych wydanym na podstawie art. 46c ww. ustawy tj. w Rozporządzeniu Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 27 lipca 2021 r. w sprawie wykazu krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi.

KRS 0000024807, Ósmy Wydział Gospodarczy KRS Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku.

NIP 585-12-45-589. Wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł. Posiadamy status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 roku o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.