

Wszystko o ubezpieczeniu na życie **ERGO 4**



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

Spis dokumentów

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym	3
Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ERGO 4	9

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 I (ubezpieczenia na życie). Ubezpieczenia dostępne w produkcie ERGO 4 przedstawiliśmy w Tabeli 1.

Tabela 1. Ubezpieczenia dostępne w produkcie ERGO 4

Dla osób pełnoletnich				
 Ubezpieczenie życia	 Ubezpieczenie życia NW	 Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności	 Niezdolność do pracy NW	 Poważne zachorowanie
 Uszkodzenie ciała NW	 Uszczerbek na zdrowiu NW	 Operacje chirurgiczne	 Leczenie szpitalne	 Global Doctors
Dla dzieci				
 Poważne zachorowanie dziecka	 Uszkodzenie ciała dziecka NW	 Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW		
 Operacje chirurgiczne dziecka	 Leczenie szpitalne dziecka	 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 Tabeli 2. Umowa może obejmować jedynie Ubezpieczenie życia, jeśli wybierzesz sumę ubezpieczenia dostępną w wariantach II lub III. W innych przypadkach suma ubezpieczenia w Ubezpieczeniu życia będzie wynosiła 1000 zł.

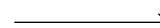
Okres ochrony w poszczególnych ubezpieczeniach może być ustalony przez nas z góry lub wybrany przez Ciebie. Ochronę możemy przedłużać na kolejne okresy, aż do momentu, kiedy Ubezpieczony osiągnie maksymalny wiek, po którym ochrona kończy się w najbliższą rocznicę polisy.

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

Tabela 2. Zakres świadczeń i czas trwania ochrony

Ubezpieczenie	Świadczenie	Okres ochrony	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona
Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy życie Ubezpieczonego:			
Ubezpieczenie życia			
Wariant II	wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie zgonu Ubezpieczonego	wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)	100 lat
Wariant III			
Ubezpieczenie życia NW			
Wariant I	wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia w razie zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3 lata, z możliwością przedłużenia	70 lat
Wariant III	wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	6 lat, z możliwością przedłużenia	70 lat
Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego:			
Uszkodzenie ciała NW			
Wariant I	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia	3 lata, z możliwością przedłużenia	70 lat
Wariant III	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego	6 lat, z możliwością przedłużenia	70 lat

Ubezpieczenie	Świadczenie	Okres ochrony	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona
Uszczerbek na zdrowiu NW	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance	6 lat, z możliwością przedłużenia	70 lat
Niezdolność do pracy NW	wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku	wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)	65 lat
Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności	wypłacamy określony procent renty podstawowej obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie całkowitej niezdolności do pracy lub rentę z tytułu trwałej utraty samodzielności obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie trwałej utraty samodzielności w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby	wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)	65 lat lub 85 lat, jeżeli rozszerzyłeś ochronę o trwałą utratę samodzielności
Poważne zachorowanie			
Wariant I	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie wystąpienia poważnego zachorowania	3 lata, z możliwością przedłużenia	70 lat
Wariant II	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie wystąpienia poważnego zachorowania	6 lat, z możliwością przedłużenia	70 lat
Wariant III	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie wystąpienia poważnego zachorowania oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance	6 lat, z możliwością przedłużenia	70 lat
Leczenie szpitalne	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie pobytu w szpitalu do limitu 600% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego	6 lat, z możliwością przedłużenia, jeśli przedstawimy taką propozycję	70 lat



Ubezpieczenie	Świadczenie	Okres ochrony	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona
Operacje chirurgiczne	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie operacji chirurgicznej lub powikłania pooperacyjnego do limitu 600% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego	6 lat, z możliwością przedłużenia, jeśli przedstawimy taką propozycję	70 lat
Ubezpieczenie Global Doctors	organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń związanych z leczeniem za granicą poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego	1 rok, z możliwością przedłużenia, jeśli przedstawimy taką propozycję	85 lat dla osoby pełnoletniej lub 25 lat dla Dziecka
Uszkodzenie ciała dziecka NW			
Wariant I	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia	3 lata, z możliwością przedłużenia	25 lat
Wariant III	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego	6 lat, z możliwością przedłużenia	25 lat
Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance	6 lat, z możliwością przedłużenia	25 lat
Poważne zachorowanie dziecka			
Wariant II	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie wystąpienia poważnego zachorowania	6 lat, z możliwością przedłużenia	25 lat
Wariant III	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie wystąpienia poważnego zachorowania oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance	6 lat, z możliwością przedłużenia	25 lat

Ubezpieczenie	Świadczenie	Okres ochrony	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona
Leczenie szpitalne dziecka	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie pobytu w szpitalu do limitu 600% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego	6 lat, z możliwością przedłużenia jeśli przedstawimy taką propozycję	25 lat
Operacje chirurgiczne dziecka	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie operacji chirurgicznej lub powikłania pooperacyjnego do limitu 600% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego	6 lat, z możliwością przedłużenia jeśli przedstawimy taką propozycję	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. Sumy ubezpieczenia w ERGO 4 długoterminowym mogą być podwyższane dzięki indeksacji.

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.

Dodatkowo składka może być podwyższana w rocznicę polisy, jeśli zaakceptujesz propozycję indeksacji.

Składkę możesz opłacać gotówką, przelewem bankowym w cyklach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych lub rocznych. Jeśli wyrazić dodatkową zgodę możesz również opłacać składkę poprzez cykliczne obciążanie Twojej karty płatniczej. Możesz zmienić częstotliwość płacenia składki w każdą rocznicę polisy.

Obowiązki

Do Twoich obowiązków związanych z umową należy:

- podanie prawdziwych, znanych Tobie informacji, o które pytamy przed objęciem ochroną;
- poddanie się badaniom lekarskim na nasz koszt, jeśli będzie to niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub niezbędne do potwierdzenia zasadności roszczenia;
- informowanie nas o zmianach danych osobowych (np. nazwisko, numer dowodu osobistego) oraz danych kontaktowych (np. adres, numer telefonu, e-mail);
- terminowe opłacanie składki wskazanej w polisie;
- 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:

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

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

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

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

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

- w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia wskazanym w polisie, chyba, że ochrona zostanie przedłużona na kolejny okres ubezpieczenia; lub
- w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia lub okresu rezygnacji z umowy przez Ubezpieczonego; lub
- w dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje odstąpienie od umowy; lub
- w ostatnim dniu okresu odpowiedzialności, jeśli nie zapłacisz zaległej składki w wyznaczonym przez nas dodatkowym terminie; lub
- w dniu śmierci Ubezpieczonego; lub
- w dniu, w którym kwota wypłaconych świadczeń osiągnęła limit przewidziany dla poszczególnych ubezpieczeń; lub
- w dniu wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu Niezdolność do pracy NW; lub
- w najbliższą rocznicę polisy, jeśli na skutek zmian w umowie miałyby pozostać wyłącznie ochrona w ramach Ubezpieczenia życia z sumą ubezpieczenia w wysokości 1000 zł; lub
- 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

- 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

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ERGO 4

Kod: C-E4-01/26



Spis treści

Informacje o Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie ERGO 4	13
Wstęp	16
Dlaczego warto zapoznać się z Warunkami ERGO 4	16
Co dokładnie znajdziesz w Warunkach ERGO 4	16
Jak czytać Warunki ERGO 4	16
Rozdział 1. Ogólne informacje i używane pojęcia	17
Co znajdziesz w tym dokumencie	17
Co oznaczają pojęcia, których używamy w Warunkach ERGO 4	17
Rozdział 2. Zasady zawierania i przedłużania umowy	24
Jak zawieramy umowę	24
Jakie ubezpieczenia obejmuje umowa i jaki jest okres ochrony	25
Jakie są zasady przedłużania ochrony	27
Jakie masz dodatkowe obowiązki w umowie na cudzy rachunek	27
Rozdział 3. Zasady indeksacji	28
Na czym polega indeksacja	28
Jak ustalamy wskaźnik indeksacji	28
Jakie są zasady indeksacji	28
Rozdział 4. Ubezpieczenie życia	29
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną	29
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia	29
Jaka jest wysokość świadczenia i komu je wypłacamy	29
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia	30
Rozdział 5. Ubezpieczenie życia NW	30
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną	30
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia	30
Jaka jest wysokość świadczenia i komu je wypłacamy	31
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia	31
Rozdział 6. Uszkodzenie ciała NW i Uszkodzenie ciała dziecka NW	32
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną	32
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia	32
Jak ustalamy wysokość świadczenia i komu je wypłacamy	33
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia	34
Rozdział 7. Uszczerbek na zdrowiu NW i Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW	34
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną	34
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie realizujemy świadczeń	34
Jak ustalamy wysokość świadczenia i komu je wypłacamy	35
Jak realizujemy usługi assistance i co one obejmują	36
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia	37

Rozdział 8. Niezdolność do pracy NW i Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności	38
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną oraz jakie są zasady wypłaty świadczeń	38
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia	43
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia	44
Rozdział 9. Poważne zachorowanie i Poważne zachorowanie dziecka	44
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jaka jest wysokość świadczenia	44
Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony	47
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia	47
Kiedy możemy wypłacić wielokrotne świadczenia i kto je otrzymuje	48
Jak realizujemy usługi assistance i co one obejmują	53
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia	55
Rozdział 10. Leczenie szpitalne i Leczenie szpitalne dziecka	55
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną	55
Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony	56
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia	56
Jak ustalamy wysokość świadczenia i komu je wypłacamy	57
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia	58
Rozdział 11. Operacje chirurgiczne i Operacje chirurgiczne dziecka	59
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną	59
Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony	59
W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia	59
Jakich operacji chirurgicznych nie obejmujemy ochroną	60
Jak ustalamy wysokość świadczenia i komu je wypłacamy	61
Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia	62
Rozdział 12. Zgłaszanie roszczeń i termin realizacji świadczeń	63
Jak zgłosić roszczenie	63
W jakim terminie wypłacamy i realizujemy świadczenia	63
Rozdział 13. Składka	63
Jak ustalamy wysokość składki i jak należy ją opłacać	63
Co się stanie, jeśli nie opłacisz składki	64
Rozdział 14. Zakończenie umowy lub ochrony	64
Kiedy kończy się umowa lub ochrona	64
Jak wypowiedzieć umowę lub zrezygnować z ochrony	65
Kiedy i jak możesz odstąpić od umowy	65
Rozdział 15. Reklamacje	66
Kto może wnieść reklamację	66
Jak wnieść reklamację na usługi nasze oraz naszego agenta wyłącznego a także jak odpowiemy na reklamację	66
W jakim terminie odpowiemy na reklamację	67
Do kogo jeszcze możesz się zwrócić	67
Jak wnieść reklamację na usługi multiagenta	67
Rozdział 16. Rozpatrywanie sporów	67
Według jakiego prawa rozpatrywane są spory	67
Który sąd jest właściwy do rozpatrzenia sporów	67
Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór	68
Rozdział 17. Inne informacje	68
W jaki sposób możemy się kontaktować	68
Co stosujemy w sprawach nieuregulowanych w Warunkach ERGO 4	69
Jakie jest prawo właściwe dla umowy i w jakim języku ją zawieramy	69
Jakie są zasady opodatkowania świadczeń	69
Jak będziemy postępować w przypadku sankcji	69
Gdzie znaleźć nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej	69
Czy w metodach kalkulacji rezerw są czynniki, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia	69

Co zrobimy w przypadku zmiany systemu monetarnego lub denominacji	70
Jakie są załączniki do Warunków ERGO 4	70
Kiedy wchodzi w życie Warunki ERGO 4.	70

Załączniki

Załącznik 1 – Warunki ubezpieczenia Global Doctors.	71
Załącznik 2 – Definicje poważnych zachorowań.	95
Załącznik 3 – Tabela uszczerbków na zdrowiu.	110
Załącznik 4 – Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne.	146
Załącznik 5 – Informacja o danych osobowych	159
Załącznik 6 – Informacje dla konsumenta w przypadku ubezpieczenia na odległość (przez internet lub telefon).	165
Załącznik 7 – Informacja o osobie zajmującej eksponowane stanowisko polityczne	173

Informacje o Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie ERGO 4 (kod C-E4-01/26)

	Postanowienia Warunków ERGO 4:	
	Przesłanki wypłaty świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia
Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń	pkt 4	pkt 4
Ubezpieczenie życia	pkt 37, pkt 40, pkt 41, pkt 44, pkt 45	pkt 38, pkt 39, pkt 40, pkt 41, pkt 43, pkt 44, pkt 45
Ubezpieczenie życia NW	pkt 50, pkt 56, pkt 57, pkt 60, pkt 61	pkt 50, pkt 52, pkt 53, pkt 54, pkt 55, pkt 56, pkt 57, pkt 59, pkt 60, pkt 61
Uszkodzenie ciała NW	pkt 66, pkt 71, pkt 72	pkt 66, pkt 68, pkt 69, pkt 70, pkt 71, pkt 73, pkt 74, pkt 78
Uszkodzenie ciała dziecka NW	pkt 66, pkt 71, pkt 72	pkt 66, pkt 68, pkt 69, pkt 70, pkt 71, pkt 73, pkt 74, pkt 78
Uszczerbek na zdrowiu NW	pkt 81, pkt 84, pkt 85, pkt 86, pkt 88, pkt 89, pkt 91, pkt 95, pkt 96, pkt 98, pkt 99, pkt 100, Załącznik 3 – Tabela uszczerbków na zdrowiu	pkt 81, pkt 82, pkt 83, pkt 84, pkt 85, pkt 87, pkt 90, pkt 92, pkt 95, pkt 96, pkt 98, pkt 99, pkt 105, Załącznik 3 – Tabela uszczerbków na zdrowiu
Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW	pkt 81, pkt 84, pkt 85, pkt 86, pkt 88, pkt 89, pkt 91, pkt 95, pkt 96, pkt 98, pkt 99, pkt 100, Załącznik 3 – Tabela uszczerbków na zdrowiu	pkt 81, pkt 82, pkt 83, pkt 84, pkt 85, pkt 87, pkt 90, pkt 92, pkt 95, pkt 96, pkt 98, pkt 99, pkt 105, Załącznik 3 – Tabela uszczerbków na zdrowiu
Niezdolność do pracy NW	pkt 108, pkt 110, pkt 112	pkt 110, pkt 112, pkt 119, pkt 120, pkt 121, pkt 122, pkt 126
Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności	pkt 108, pkt 110, pkt 111, pkt 112, pkt 114, pkt 115, pkt 116, pkt 117	pkt 108, pkt 110, pkt 111, pkt 112, pkt 114, pkt 116, pkt 118, pkt 119, pkt 120, pkt 121, pkt 122, pkt 126

Poważne zachorowanie	pkt 129, pkt 131, pkt 133, pkt 137, pkt 138, pkt 139, pkt 141, pkt 142, pkt 143, pkt 145, pkt 149, pkt 150, pkt 152, pkt 153, pkt 154, Załącznik 2 – Definicje poważnych zachorowań	pkt 131, pkt 133, pkt 134, pkt 135, pkt 136, pkt 137, pkt 138, pkt 139, pkt 141, pkt 142, pkt 144, pkt 145, pkt 146, pkt 149, pkt 150, pkt 152, pkt 153, pkt 154, pkt 159, Załącznik 2 – Definicje poważnych zachorowań
Poważne zachorowanie dziecka	pkt 129, pkt 132, pkt 133, pkt 140, pkt 141, pkt 142, pkt 143, pkt 145, pkt 149, pkt 150, pkt 152, pkt 153, pkt 154, Załącznik 2 – Definicje poważnych zachorowań	pkt 132, pkt 133, pkt 134, pkt 135, pkt 136, pkt 140, pkt 141, pkt 142, pkt 143, pkt 144, pkt 145, pkt 146, pkt 149, pkt 150, pkt 152, pkt 153, pkt 154, pkt 159, Załącznik 2 – Definicje poważnych zachorowań
Leczenie szpitalne	pkt 162, pkt 163, pkt 164, pkt 171	pkt 162, pkt 163, pkt 164, pkt 165, pkt 166, pkt 167, pkt 168, pkt 169, pkt 170, pkt 171, pkt 172, pkt 173, pkt 177
Leczenie szpitalne dziecka	pkt 162, pkt 163, pkt 164, pkt 171	pkt 162, pkt 163, pkt 164, pkt 165, pkt 166, pkt 167, pkt 168, pkt 169, pkt 170, pkt 171, pkt 172, pkt 173, pkt 177
Operacje chirurgiczne	pkt 180, pkt 181, pkt 182, pkt 190, pkt 191, pkt 192, pkt 193, pkt 194, Załącznik 4 – Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne	pkt 180, pkt 182, pkt 183, pkt 184, pkt 185, pkt 186, pkt 187, pkt 188, pkt 189, pkt 190, pkt 191, pkt 192, pkt 193, pkt 194, pkt 195, pkt 199, Załącznik 4 – Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne

Operacje chirurgiczne dziecka	pkt 180, pkt 181, pkt 182, pkt 190, pkt 191, pkt 192, pkt 193, pkt 194, Załącznik 4 – Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne	pkt 180, pkt 182, pkt 183, pkt 184, pkt 185, pkt 186, pkt 187, pkt 188, pkt 189, pkt 190, pkt 191, pkt 192, pkt 193, pkt 194, pkt 195, pkt 199, Załącznik 4 – Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne
Ubezpieczenie Global Doctors	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	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 32, pkt 33, pkt 34, pkt 36, pkt 37, pkt 39, pkt 40, pkt 41, pkt 42, pkt 45, pkt 46, pkt 47, pkt 48, pkt 49, pkt 51, 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.

podkreślenie słowa w tekście		w ten sposób oznaczamy pojęcie, które zdefiniowaliśmy w słowniku pojęć		
treści objaśniające na szarym tle Aby pomóc Ci zrozumieć niektóre treści, przygotowaliśmy przydatne wskazówki, w kilku różnych kategoriach		 Ważne informacje	 Przykłady i dodatkowe wyjaśnienia	 Wiedza pomocna w czytaniu Warunków ERGO 4
nawigacja – dotyczy tylko OWU w wersji cyfrowej	 Spis treści Powrót do spisu treści	 Powrót ze słownika Ten przycisk znajdziesz tylko przy słowniku pojęć. Jeśli przeniesiesz się do słownika pojęć przez podkreślone słowo w tekście, będziesz mógł szybko wrócić do czytanego fragmentu		 Przejdź do poprzedniej lub następnej strony

Przykład treści objaśniającej:



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 Tabeli 1. Zwróć uwagę, że niektórych pojęć używamy w znaczeniu odbiegającym od potocznego.

Tabela 1. Słownik pojęć

Pojęcie	Znaczenie
1. akt przemocy	celowe użycie siły fizycznej, przeciwko innym osobom, które powoduje lub może spowodować: ból, choroby, zaburzenia psychiczne, urazy, a nawet śmierć
2. akt terroryzmu	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
3. beneficjent dodatkowy	dowolnie wskazana przez <u>Ubezpieczonego</u> osoba lub osoby, które otrzymają świadczenie z Ubezpieczenia życia w przypadku śmierci <u>Ubezpieczonego</u> (uposażony dodatkowy) jeśli: 1) <u>beneficjent główny</u> nie żyje lub umyślnie przyczynił się do śmierci <u>Ubezpieczonego</u>; 2) <u>Ubezpieczony</u> nie wskazał <u>beneficjenta głównego</u>; beneficjentem dodatkowym może być także osoba prawna
4. beneficjent główny	dowolnie wskazana przez <u>Ubezpieczonego</u> osoba lub osoby, które otrzymają świadczenie z Ubezpieczenia życia w przypadku śmierci <u>Ubezpieczonego</u> (uposażony główny); beneficjentem głównym może być także osoba prawna

Pojęcie	Znaczenie
5. całkowita niezdolność do pracy	jedno z poniższych zdarzeń, stwierdzonych przez <u>lekarza orzecznika</u>, które wystąpiło w okresie ochrony i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną będzie utrzymywać się przez okres wskazany w Tabeli 4: 1) niezdolność <u>Ubezpieczonego</u> do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie nawet po przekwalifikowaniu, spowodowana pogorszeniem stanu zdrowia na skutek choroby lub <u>nieszczęśliwego wypadku</u> (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) <u>utrata samodzielności</u>
6. czynności życia codziennego	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
7. Centrum Wsparcia Medycznego	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
8. działania prewencyjne	usługi udostępniane <u>Ubezpieczonemu</u> w celu zapobiegania lub zmniejszenia skutków <u>zdarzeń ubezpieczeniowych</u> , wykonywane przez nas lub podmioty, które z nami współpracują
9. Dziecko	Współubebezpieczony, który jest objęty ochroną razem ze swoim rodzicem lub opiekunem prawnym
10. dzień powstania całkowitej niezdolności do pracy	dzień w okresie ubezpieczenia, w którym: 1) skutki <u>nieszczęśliwego wypadku</u> spowodowały, że w ich następstwie powstała <u>całkowita niezdolność do pracy</u>; lub 2) choroba osiągnęła taki stopień zaawansowania, że w jej następstwie powstała <u>całkowita niezdolność do pracy</u>
11. ERGO 4 – długoterminowe	<u>umowa</u> , którą zawieramy z <u>Tobą</u> na okres co najmniej 6 lat; tego określenia używamy w <u>polisie</u>
12. ERGO 4 – krótkoterminowe	<u>umowa</u> , którą zawieramy z <u>Tobą</u> na okres 1 roku lub 3 lat; tego określenia używamy w <u>polisie</u>

Pojęcie	Znaczenie
13. kwestionariusz oceny ryzyka	formularz z pytaniami, który: 1) wypełnia lub potwierdza (w zależności od trybu zawarcia <u>umowy</u>) <u>Ubezpieczony</u> przed zawarciem <u>umowy</u> ; 2) służy do oceny ryzyka ubezpieczeniowego
14. lekarz orzecznik	powołany przez nas lekarz medycyny, który dokonuje oceny skutków <u>nieszczęśliwego wypadku</u> lub choroby w procesie obsługi roszczenia
15. my/ERGO Hestia/ Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., zarejestrowana przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku VIII 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
16. nasz przedstawiciel	osoba, która działa w naszym imieniu; może to być nasz pracownik lub agent ubezpieczeniowy
17. nielicencjonowane linie lotnicze	przewoźnicy lotniczy, którzy mają prawny zakaz lub ograniczenia w wykonywaniu przewozów w ramach Unii Europejskiej, co oznacza, że w dniu <u>zdarzenia ubezpieczeniowego</u> 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
18. nieszczęśliwy wypadek/ NW	zdarzenie, które spełnia wszystkie poniższe warunki: 1) jest nagłe; 2) nie zależy od woli i stanu zdrowia <u>Ubezpieczonego</u> ; 3) jest wywołane przyczyną zewnętrzną, czyli jego źródłem nie może być organizm <u>Ubezpieczonego</u> , w tym także proces chorobowy lub choroba, nawet występujące nagle, w tym zawał serca, udar mózgu, krwotok śródmózgowy; 4) powoduje uraz, pogorszenie zdrowia lub śmierć <u>Ubezpieczonego</u>
19. okres świadczeniowy	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 <u>zdarzenia ubezpieczeniowego</u> ; 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 <u>modułu ochrony</u>

Pojęcie	Znaczenie
20. operacja chirurgiczna	zabieg, który spełnia wszystkie poniższe warunki: 1) wymaga nacięcia skóry lub innych tkanek; 2) jest przeprowadzany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym w <u>szpitalu</u> przez lekarza uprawnionego do jego wykonania; 3) został zalecony przez lekarza w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu
21. organ rentowy	instytucja, która wydaje decyzje w sprawie świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych
22. pobyt w szpitalu	pobyt <u>Ubezpieczonego</u> w <u>szpitalu</u> (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 <u>szpitala</u> do daty wypisania ze <u>szpitala</u>, niezależnie od godziny przyjęcia i wypisu; 2) nie wliczamy do pobytu w szpitalu dni, w których <u>Ubezpieczony</u> opuścił <u>szpital</u> 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
23. polisa	dokument, który potwierdza zawarcie <u>umowy</u> i jej warunki
24. poważne zachorowanie	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 <u>nieszczęśliwego wypadku</u>, który miał miejsce w okresie ochrony
25. powikłanie pooperacyjne	pogorszenie się stanu zdrowia, które spełnia wszystkie poniższe warunki: 1) jest niezamierzonym następstwem przeprowadzonej u <u>Ubezpieczonego</u> <u>operacji chirurgicznej</u> wymienionej w Tabeli 2 w Załączniku 4; 2) wystąpiło nie później niż po upływie 30 dni od daty przeprowadzenia danej operacji; 3) stanowi powikłanie pooperacyjne wymienione w Tabeli 2 w Załączniku 4
26. powstanie	zbrojne wystąpienie ludności w obronie swojej wolności, skierowane przeciw dotychczasowej władzy lub władzy okupacyjnej
27. przewrót wojskowy	niezgodne z porządkiem konstytucyjnym, często z użyciem siły (zbrojny zamach stanu) przejęcie władzy politycznej w państwie przez jednostkę lub grupę osób

Pojęcie	Znaczenie
28. renta podstawowa	świadczenie, które wypłacamy: 1) w razie <u>całkowitej niezdolności do pracy</u> objętej ochroną w wariancie III; 2) regularnie za każdy pełen miesiąc <u>całkowitej niezdolności do pracy</u> rozpoczynając od siódmego miesiąca od <u>dnia powstania całkowitej niezdolności do pracy</u>; 3) w całości lub w części w zależności od okresu <u>całkowitej niezdolności do pracy</u>; 4) do dnia zakończenia ochrony, wskazanego w <u>polisie</u> w dniu zawarcia umowy, ale nie dłużej niż do pierwszej <u>rocznicy polisy</u> po ukończeniu przez <u>Ubezpieczonego</u> 65 lat
29. renta z tytułu trwałej utraty samodzielności	świadczenie, które wypłacamy: 1) w razie trwałej <u>utraty samodzielności</u>; 2) regularnie za każdy pełen miesiąc trwałej <u>utraty samodzielności</u> rozpoczynając od siódmego miesiąca od dnia powstania trwałej <u>utraty samodzielności</u>; 3) do dnia zakończenia ochrony, wskazanego w <u>polisie</u> w dniu zawarcia umowy
30. rocznica polisy	każda kolejna rocznica daty rozpoczęcia ochrony
31. sportowiec zawodowy	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
32. stan nietrzeźwości	stan, w którym: 1) stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5‰ alkoholu; lub 2) obecność w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³
33. stan po spożyciu alkoholu	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
34. suma ubezpieczenia	kwota wskazana w <u>polisie</u> dla poszczególnych ubezpieczeń, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia z tych ubezpieczeń
35. szpital	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
36. Ty	osoba, która zawiera z nami <u>umowę</u> (Ubezpieczający); może to być osoba fizyczna, prawna lub inny podmiot
37. Ubezpieczony	osoba objęta ochroną na podstawie zawartej z nami <u>umowy</u> ; może to być osoba pełnoletnia, a jeśli Ubezpieczonym jesteś Ty, możemy objąć ochroną również <u>Twoje Dziecko</u>

Pojęcie	Znaczenie
38. utrata samodzielności	jedno z poniższych zdarzeń, stwierdzonych przez <u>lekarza orzecznika</u>, które wystąpiło w okresie ochrony i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną będzie utrzymywać się przez okres wskazany w Tabeli 4: 1) utrata możliwości samodzielnego wykonywania 4 z 6 <u>czynności życia codziennego</u>; lub 2) zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimera), zgodnie z definicją w Załączniku 2
39. umowa	umowa ubezpieczenia, którą zawieramy na podstawie Warunków ERGO 4
40. uszczerbek na zdrowiu	zaburzenia czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, które wystąpiły u <u>Ubezpieczonego</u> w następstwie <u>nieszczęśliwego wypadku</u> i które wskazaliśmy w Tabeli 1 w Załączniku 3
41. uszkodzenie ciała	trwałe inwalidztwo lub złamania, które wystąpiły u <u>Ubezpieczonego</u> w następstwie <u>nieszczęśliwego wypadku</u> i które wskazaliśmy w Tabeli 3
42. zaburzenia psychiczne	rozpoznane lub leczone u <u>Ubezpieczonego</u> zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania: 1) zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia <u>umowy</u>, 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 <u>umowy</u>, jako F10 – F19
43. zajęcia sportowe lub rekreacyjne o wysokim stopniu ryzyka	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 <u>Dziecko</u> do 15 roku życia); 6) wspinaczka górską lub skałkowa; 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	Znaczenie
44. zawód niebezpieczny	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) <u>sportowiec zawodowy</u>; 27) strażak; 28) żołnierz zawodowy
45. zawód niskiego ryzyka	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 ubezpieczeniowego
46. zawód podwyższonego ryzyka	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	Znaczenie
47. zdarzenie ubezpieczeniowe	zdarzenie losowe, które obejmujemy ochroną na podstawie <u>umowy</u> 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 <u>nieszczęśliwego wypadku</u>; 3) w ubezpieczeniu Uszkodzenie ciała NW oraz Uszkodzenie ciała dziecka NW – <u>uszkodzenie ciała</u> w wyniku <u>nieszczęśliwego wypadku</u>; 4) w ubezpieczeniu Uszczerbek na zdrowiu NW oraz Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW – <u>uszczerbek na zdrowiu</u> w wyniku <u>nieszczęśliwego wypadku</u>; 5) w ubezpieczeniu Niezdolność do pracy NW – <u>całkowita niezdolność do pracy</u> w wyniku <u>nieszczęśliwego wypadku</u>; 6) w ubezpieczeniu Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności – <u>całkowita niezdolność do pracy</u> lub trwała <u>utrata samodzielności</u> w wyniku <u>nieszczęśliwego wypadku</u> lub choroby; 7) w ubezpieczeniu Poważne zachorowanie oraz Poważne zachorowanie dziecka – <u>poważne zachorowanie</u>; 8) w ubezpieczeniu Global Doctors – <u>poważny stan chorobowy</u> lub <u>szczególna postać nowotworu złośliwego</u>; 9) w ubezpieczeniu Leczenie szpitalne oraz Leczenie szpitalne dziecka – <u>pobyt w szpitalu</u>; 10) w ubezpieczeniu Operacje chirurgiczne oraz Operacje chirurgiczne dziecka – <u>operacja chirurgiczna</u> lub <u>powikłanie pooperacyjne</u>; 11) dla usług assistance: a) <u>poważne zachorowanie</u> 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) <u>uszczerbek na zdrowiu</u>, który w wyniku tego samego <u>nieszczęśliwego wypadku</u> 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:
 - 1) jego rodzicem lub opiekunem prawnym; oraz
 - 2) Ubezpieczonym w ramach tej samej umowy.

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 Ubezpieczonego 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 wariancie 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: www.ergohestia.pl.

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 Tabeli 2.
15. Umowa może obejmować jedynie Ubezpieczenie życia, jeśli wybierzesz sumę ubezpieczenia dostępną w wariancie II lub III. W innych przypadkach suma ubezpieczenia w Ubezpieczeniu życia będzie wynosiła 1000 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 Tabeli 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.

Tabela 2. Ubezpieczenia w ERGO 4



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

Ubezpieczenie	Okres ochrony	Możliwość przedłużania ochrony	Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona
Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy życie Ubezpieczonego:				
Ubezpieczenie życia				
wariant II	wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)	NIE (ochrona zgodnie ze wskazanym przez Ciebie okresem)	18-70 lat	100 lat
wariant III				

Ubezpieczenie	Okres ochrony	Możliwość przedłużania ochrony	Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona
Ubezpieczenie życia NW				
wariant I	3 lata	TAK	18-67 lat	70 lat
wariant III	6 lat	TAK	18-64 lata	70 lat
Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego:				
Uszkodzenie ciała NW				
wariant I	3 lata	TAK	18-67 lat	70 lat
wariant III	6 lat	TAK	18-64 lata	70 lat
Uszczerbek na zdrowiu NW	6 lat	TAK	18-64 lata	70 lat
Niezdolność do pracy NW	wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)	NIE (ochrona zgodnie ze wskazanym przez Ciebie okresem)	18-59 lat	65 lat
Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności	wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)	NIE (ochrona zgodnie ze wskazanym przez Ciebie okresem)	18-59 lat	65 lat lub 85 lat, jeżeli rozszerzyłeś ochronę o trwałą utratę samodzielności
Poważne zachorowanie				
wariant I	3 lata	TAK	18-67 lat	70 lat
wariant II	6 lat	TAK	18-64 lata	70 lat
wariant III	6 lat	TAK	18-64 lata	70 lat
Leczenie szpitalne	6 lat	TAK (jeśli przedstawimy taką propozycję)	18-64 lata	70 lat
Operacje chirurgiczne	6 lat	TAK (jeśli przedstawimy taką propozycję)	18-64 lata	70 lat
Ubezpieczenie Global Doctors	1 rok	TAK (jeśli przedstawimy taką propozycję)	3 mies. – 64 lata	85 lat dla osoby pełnoletniej lub 25 lat dla <u>Dziecka</u>
Uszkodzenie ciała dziecka NW				
wariant I	3 lata	TAK	3 mies. – 17 lat	25 lat
wariant III	6 lat	TAK	3 mies. – 17 lat	25 lat
Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW	6 lat	TAK	3 mies. – 17 lat	25 lat
Poważne zachorowanie dziecka	6 lat	TAK	3 mies. – 17 lat	25 lat
Leczenie szpitalne dziecka	6 lat	TAK (jeśli przedstawimy taką propozycję)	3 mies. – 17 lat	25 lat

Ubezpieczenie	Okres ochrony	Możliwość przedłużania ochrony	Wiek Ubezpieczonego, przy zawarciu umowy	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona
Operacje chirurgiczne dziecka	6 lat	TAK (jeśli przedstawimy taką propozycję)	3 mies. – 17 lat	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. Zmiana wysokości składki przy przedłużeniu ochrony jest niezależna od podwyższenia składki i sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji. Dlatego jeśli zrezygnujesz z indeksacji nadal masz możliwość przedłużenia ochrony.
22. Jeśli zaproponujemy zmienioną wysokość składki a Ty nie zaakceptujesz zmiany, nie będziemy przedłużać okresu ochrony w ramach danego ubezpieczenia.
23. Nasza decyzja o braku przedłużenia ochrony może dotyczyć jedynie następujących ubezpieczeń:
- 1) Leczenie szpitalne;
 - 2) Operacje chirurgiczne;
 - 3) Global Doctors;
 - 4) Leczenie szpitalne dziecka;
 - 5) Operacje chirurgiczne dziecka.
24. 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



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.

25. 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.
26. 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. Zasady indeksacji

Na czym polega indeksacja

27. Indeksacja to mechanizm podwyższenia składki i sumy ubezpieczenia w celu ograniczenia negatywnego wpływu inflacji na wartość świadczenia.
28. W ubezpieczeniu Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności indeksacja dotyczy renty podstawowej oraz renty z tytułu trwałej utraty samodzielności.

Jak ustalamy wskaźnik indeksacji

29. Wskaźnik indeksacji składki dla poszczególnych ubezpieczeń to wyższa z dwóch wartości:
- 1) 3% albo
 - 2) procent, który ustalamy w oparciu o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres 12 miesięcy, opublikowany przez Główny Urząd Statystyczny, nie później niż 6 miesięcy przed dniem przekazania propozycji indeksacji.
30. Możemy zaproponować również wyższy wskaźnik indeksacji dla poszczególnych ubezpieczeń, jeśli przed przekazaniem propozycji indeksacji wyrazisz zgodę na przedstawienie takiej propozycji.
31. Procent, o jaki wzrośnie suma ubezpieczenia, renta podstawowa lub renta z tytułu trwałej utraty samodzielności, może być niższy od wskaźnika indeksacji składki. Wynika to z rosnących kosztów ochrony z podwyższoną wysokością świadczeń.
32. Wysokość świadczeń po indeksacji składki zależy od:
- 1) wieku Ubezpieczonego w dniu indeksacji;
 - 2) okresu, jaki pozostał od dnia indeksacji do zakończenia ochrony dla poszczególnych ubezpieczeń;
 - 3) warunków szczególnych po ocenie ryzyka ubezpieczeniowego, jeśli takie zastosowaliśmy przy zawieraniu umowy.

Jakie są zasady indeksacji

33. Indeksacji nie stosujemy:
- 1) w umowach ERGO 4 – krótkoterminowych;
 - 2) w ubezpieczeniu Niezdolność do pracy NW (wariant II);
 - 3) w Ubezpieczeniu życia, jeśli suma ubezpieczenia wynosi 1000 zł;
 - 4) w Ubezpieczeniu życia w wariantcie II;
 - 5) w Ubezpieczeniu życia w wariantcie III z malejącą sumą ubezpieczenia.

34. Propozycję indeksacji dla ubezpieczeń, w których jest ona możliwa, prześlemy Ci najpóźniej w terminie 30 dni przed rocznicą polisy.
35. Jeśli zaproponujemy indeksację, a Ty jej nie zaakceptujesz, nie będziemy podwyższać składki i sumy ubezpieczenia w najbliższą rocznicę polisy.
36. Kolejną propozycję indeksacji prześlemy Ci najpóźniej w terminie 30 dni przed następną rocznicą polisy, chyba że:
- 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

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

37. Ochroną obejmujemy zgon Ubezpiezonego.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia

38. 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.
39. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli zgon Ubezpiezonego nastąpi w wyniku działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych.

Jaka jest wysokość świadczenia i komu je wypłacamy

40. Wypłacamy świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu Ubezpiezonego.
41. Świadczenie wypłacamy beneficjentowi głównemu albo beneficjentowi dodatkowemu. Ubezpieczony decyduje jaką część sumy ubezpieczenia otrzyma każdy z nich.
42. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie zmienić beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego.
43. Świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpiezonego.
44. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpiezonego, 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.
45. 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 Ubezpiezonego. 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 Ubezpiezonego w równych częściach.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

46. 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.
47. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
48. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
49. 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. Ubezpieczenie życia NW

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

50. 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.
51. Możesz wybrać jeden z dwóch wariantów Ubezpieczenia życia NW.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia

52. 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.
53. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia, jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpi w wyniku działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych.
54. 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.
55. Dodatkowo w wariancie I 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

56. Wypłacamy świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu Ubezpiezonego.
57. Świadczenie wypłacamy beneficjentowi głównemu albo beneficjentowi dodatkowemu. Ubezpieczony decyduje jaką część sumy ubezpieczenia otrzyma każdy z nich.
58. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie zmienić beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego.
59. Świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpiezonego.
60. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpiezonego, 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.
61. 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 Ubezpiezonego. 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 Ubezpiezonego w równych częściach.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

62. Do wypłaty świadczenia w przypadku zgonu Ubezpiezonego potrzebujemy:
- 1) zgłoszenia roszczenia;
 - 2) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpiezonego;
 - 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).
63. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
64. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
65. 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. Uszkodzenie ciała NW i Uszkodzenie ciała dziecka NW

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

66. 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.
67. Możesz wybrać jeden z dwóch wariantów Uszkodzenia ciała NW lub Uszkodzenia ciała dziecka NW.

W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia

68. 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.
69. 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.
70. Dodatkowo w wariantcie I 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

71. Wysokość świadczenia ustalamy jako procent sumy ubezpieczenia zgodnie z Tabelą 3 w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała i sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Tabela 3. Tabela uszkodzeń ciała

Kod zdarzenia	Rodzaj uszkodzenia ciała	Wypłacany procent sumy ubezpieczenia
1. Trwałe inwalidztwo:		
1.1. Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami:		
001	kończyną górną – w stawie barkowym	70%
002	kończyną górną – powyżej stawu łokciowego	65%
003	kończyną górną – poniżej stawu łokciowego	60%
004	kończyną górną – poniżej nadgarstka	55%
005	kończyną dolną – powyżej środkowej części uda	70%
006	kończyną dolną – poniżej środkowej części uda	60%
007	kończyną dolną – poniżej stawu kolanowego	50%
008	kończyną dolną – poniżej środkowej części (podudzia)	45%
009	kończyną dolną – stopą	40%
010	kończyną dolną – stopą z wyłączeniem pięty	30%
1.2. Całkowita fizyczna utrata:		
011	kciuka	15%
012	palca wskazującego	10%
013	innego palca u ręki	5%
014	palucha	5%
015	innego palca u stopy	2%
1.3. Całkowita utrata:		
016	wzroku w obu oczach	100%
017	wzroku w jednym oku	50%
018	słuchu w obu uszach	60%
019	słuchu w jednym uchu	30%
020	węchu	10%
2. Złamania:		
021	kości mózgowcowej	8%
022	miednicy (bez kości ogonowej)	6%
023	kości udowej	6%
024	kości strzałkowej, piszczelowej	4%
025	kości ramieniowej	6%
026	kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka	4%
027	kręgosłupa	8%
028	inne złamania kości	1%

72. Jeśli w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna kilku uszkodzeń ciała, wypłacamy łączne świadczenie za wszystkie uszkodzenia ciała objęte ochroną.

73. Na wysokość świadczenia nie ma wpływu czas leczenia, ból ani cierpienie Ubezpieczonego oraz utracone korzyści związane z uszkodzeniem ciała i jego leczeniem.

74. Łączna kwota świadczeń z tytułu uszkodzenia ciała, które wypłacimy w całym okresie trwania umowy nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Każda wypłata świadczenia za uszkodzenie ciała pomniejsza ten limit.
75. Świadczenie wypłacamy Ubezpieczonemu.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

76. 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).
77. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
78. Możemy wymagać, żeby Ubezpieczony na nasz koszt poddał się badaniom lekarskim, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
79. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
80. 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. Uszczerbek na zdrowiu NW i Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

81. 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

82. 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 miazdzystego, 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, za wyjątkiem przepuklin urazowych.

83. 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

84. Wysokość świadczenia ustalamy jako procent sumy ubezpieczenia zgodnie z Tabelą 1 w Załączniku 3, w zależności od rodzaju uszczerbku na zdrowiu i sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Do każdego rodzaju uszczerbku na zdrowiu przypisany jest procent sumy ubezpieczenia.



Gdzie znajdziesz katalog uszczerbków, które obejmujemy ochroną

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

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

85. 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%.

86. 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.



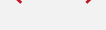
Przykład:

Wypłata świadczenia w podwójnej wysokości za Uszczerbek na zdrowiu NW

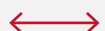
Jeśli Twój uszczerbek na zdrowiu wyniesie co najmniej 75% sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłacimy Ci świadczenie w podwójnej wysokości.



Suma ubezpieczenia,
która obowiązuje
w dniu zdarzenia
ubezpieczeniowego
200 000 zł



Lekarz orzeka o uszczerbku na zdrowiu, za który należy Ci się świadczenie w wysokości 75% sumy ubezpieczenia



Świadczenie, które Ci wypłacimy będzie wynosiło 150% sumy ubezpieczenia, czyli **300 000 zł**

87. 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.

88. Określimy rodzaj uszczerbku na zdrowiu z uwzględnieniem wszystkich dolegliwości, problemów neurologicznych i zmniejszenia sprawności narządów lub układów, które zostały uszkodzone.

89. Jeśli Ubezpieczony jest leworęczny uszczerbek na zdrowiu lewej ręki będziemy oceniać tak jak by dotyczył ręki prawej i odwrotnie.
90. Jeśli wskutek 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.
91. Ostateczny rodzaj uszczerbku na zdrowiu ustalimy po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.
92. Na wysokość świadczenia nie ma wpływu czas leczenia, ból ani cierpienie Ubezpieczonego oraz utracone korzyści związane z uszczerbkiem na zdrowiu i jego leczeniem.
93. Świadczenie wypłacamy Ubezpieczonemu.

Jak realizujemy usługi assistance i co one obejmują

94. Usługi assistance realizujemy za pośrednictwem Centrum Wsparcia Medycznego.
95. 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.
96. Aby zrealizować usługi assistance musimy najpierw ustalić naszą odpowiedzialność z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wysokości co najmniej 10% sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
97. Usługi assistance obejmują między innymi:
- 1) wykonanie badań (laboratoryjnych i obrazowych);
 - 2) konsultacje lekarskie, także u specjalistów;
 - 3) usługi rehabilitacyjne;
 - 4) opiekę domową;
 - 5) wsparcie psychologiczne;
 - 6) zakup i dowóz leków;
 - 7) wypożyczenie lub zakup potrzebnego sprzętu rehabilitacyjnego z dowozem;
 - 8) zakup i dowóz protez;
 - 9) transport na wizyty lekarskie.
98. 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, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego, dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.
99. 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.
100. 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.



Przykład:

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

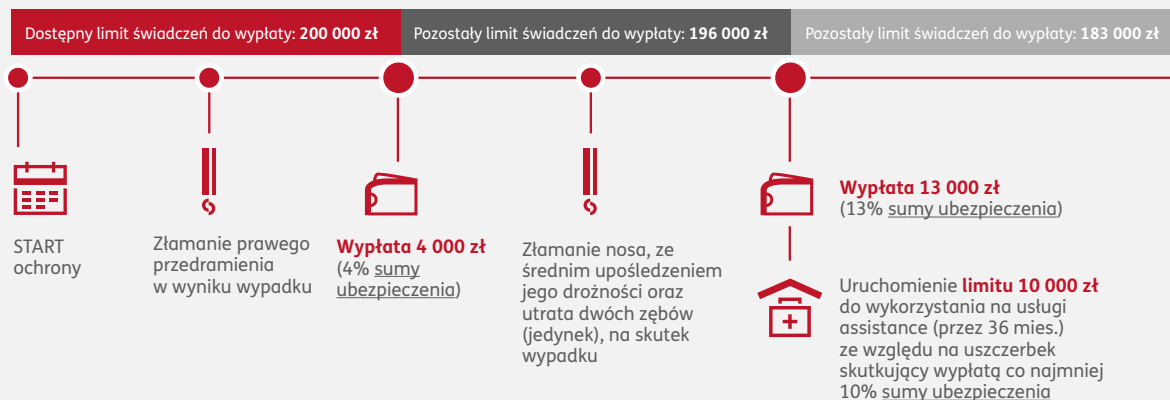
Wybierając ubezpieczenie Uszczerbek na zdrowiu NW samodzielnie wskazujesz sumę ubezpieczenia, która w kolejnych latach może być przez Ciebie podwyższana w wyniku indeksacji. Co ważne, świadczenia będziemy wypłacać wielokrotnie do wyczerpania limitu naszej odpowiedzialności, czyli 200% sumy ubezpieczenia.

Dodatkowo, po każdej wypłacie świadczenia wynoszącej min. 10% sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego 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, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego, w okresie świadczeniowym, który wynosi 36 miesięcy.

Zapoznaj się z przykładem:

Suma ubezpieczenia w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego: **100 000 zł**

Dodatkowe świadczenie w przypadku uszczerbków z wypłatą min. 10% sumy ubezpieczenia:
 Usługi assistance: **10 000 zł (10% sumy ubezpieczenia)** na każde zdarzenie



Łączna kwota świadczeń, które wypłacimy w całym okresie trwania umowy nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego. 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

101. 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).

102. 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 99.

103. Jeśli Ubezpieczony potrzebuje usług assistance, a nie ma zalecenia od lekarza, to Centrum Wsparcia Medycznego będzie weryfikować uzasadnienie medyczne dla tych usług.

104. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
105. Możemy wymagać, żeby Ubezpieczony na nasz koszt poddał się badaniom lekarskim, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
106. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
107. 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. Niezdolność do pracy NW i Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną oraz jakie są zasady wypłaty świadczeń

108. Ochroną obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego w razie całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności.
109. Możesz wybrać jeden z dwóch wariantów ubezpieczenia wskazanych w Tabeli 4.
110. W Tabeli 4 zawarliśmy informacje o zakresie ochrony, okresach całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności, formie i wysokości świadczeń oraz wieku Ubezpieczonego, po którym kończyć się ochrona w poszczególnych wariantach.

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

Warianty ubezpieczenia				
Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności (wariant III)				
Rodzaj informacji	Niezdolność do pracy NW (wariant II)	Podstawowy zakres ochrony	Rozszerzenie ochrony o całkowitą niezdolność do pracy krótszą niż 24 miesiące (za opłatą dodatkowej składki)	Rozszerzenie ochrony o trwałą utratę samodzielności (za opłatą dodatkowej składki)
Zakres ochrony	<u>całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku</u>	<u>całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku</u> lub choroby	<u>całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku</u> lub choroby	<u>trwała utrata samodzielności w wyniku nieszczęśliwego wypadku</u> lub choroby
Okres całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności	co najmniej 24 miesiące od dnia powstania <u>całkowitej niezdolności do pracy</u>	co najmniej 24 miesiące od dnia powstania <u>całkowitej niezdolności do pracy</u>	co najmniej 7 i nie dłużej niż 23 miesiące od dnia powstania <u>całkowitej niezdolności do pracy</u>	bezterminowo

Warianty ubezpieczenia				
Rodzaj informacji	Niezdolność do pracy NW (wariant II)	Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności (wariant III)		
		Podstawowy zakres ochrony	Rozszerzenie ochrony o całkowitą niezdolność do pracy krótszą niż 24 miesiące (za opłatą dodatkowej składki)	Rozszerzenie ochrony o trwałą utratę samodzielności (za opłatą dodatkowej składki)
Wypłacane świadczenia	jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu powstania całkowitej niezdolności do pracy	1) jednorazowe świadczenie w wysokości 120% miesięcznej renty podstawowej obowiązującej w dniu powstania całkowitej niezdolności do pracy, wypłacane za okres pierwszych 6 miesięcy całkowitej niezdolności do pracy; oraz 2) 100% renty podstawowej obowiązującej w dniu powstania całkowitej niezdolności do pracy, wypłacane co miesiąc od 7 miesiąca całkowitej niezdolności do pracy	1) jednorazowe świadczenie w wysokości 120% miesięcznej renty podstawowej obowiązującej w dniu powstania całkowitej niezdolności do pracy, wypłacane za okres pierwszych 6 miesięcy całkowitej niezdolności do pracy; oraz 2) 50% renty podstawowej obowiązującej w dniu powstania całkowitej niezdolności do pracy, wypłacane co miesiąc od 7 do 23 miesiąca całkowitej niezdolności do pracy	miesięczna renta z tytułu trwałej utraty samodzielności obowiązująca w dniu powstania trwałej utraty samodzielności, wypłacana od 7 miesiąca trwałej utraty samodzielności
Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona	65 lat	65 lat	65 lat	85 lat

111. Jeśli w wariantcie III 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.

112. Naszą odpowiedzialność za całkowitą niezdolność do pracy lub trwałą utrata samodzielności ustalamy, jeśli trwa co najmniej od 6 miesięcy.
113. Świadczenia wypłacamy Ubezpieczonemu.
114. 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.

**Czym jest renta podstawowa**

Renta podstawowa to świadczenie, które będziemy Ci wypłacać w przypadku, gdy staniesz się całkowicie niezdolny do pracy jeśli wybrałeś ubezpieczenie 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.

115. Jeśli nie ustalimy naszej odpowiedzialności w 7 miesiącu trwania całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utraty samodzielności (wariant III), 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.
116. 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.
117. 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.
118. 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.
119. 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:

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 obowiązującej w dniu powstania całkowitej niezdolności do pracy,
- renty należnej **od 7 miesiąca** (liczonego od dnia powstania całkowitej niezdolności do pracy) do dnia wypłaty świadczenia.

W kolejnych miesiącach, Ubezpieczony będzie otrzymywał kwotę renty, która obowiązuje w dniu powstania całkowitej niezdolności do pracy.

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



Pamiętaj

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



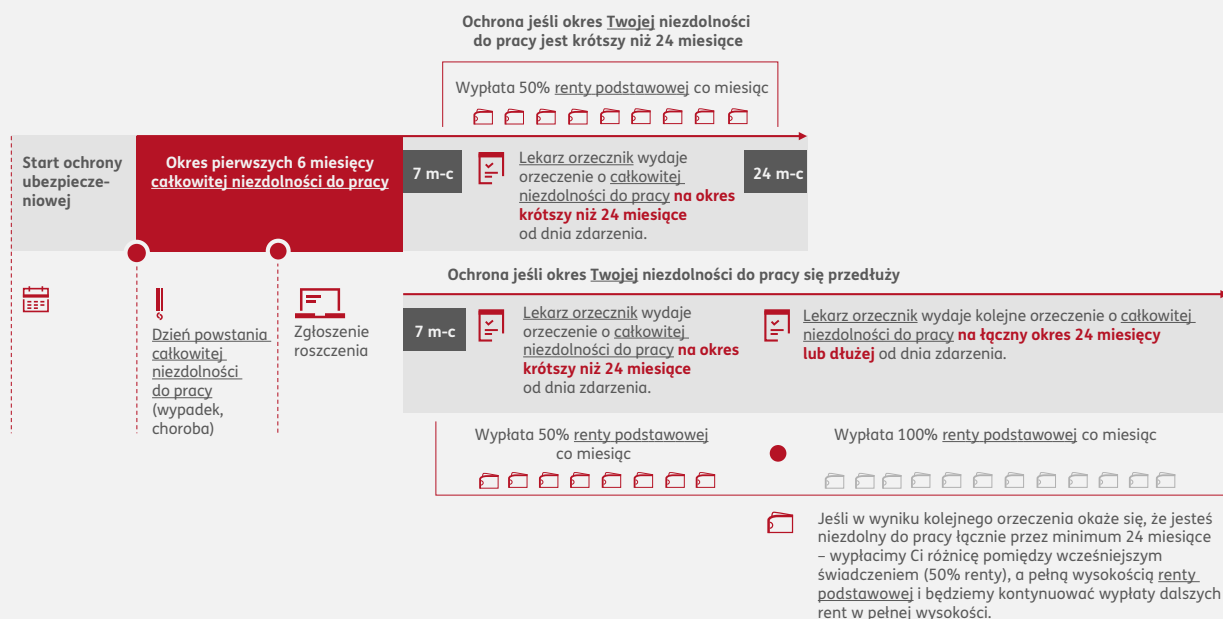
Przykład:

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 obowiązującej w dniu powstania całkowitej niezdolności do pracy.

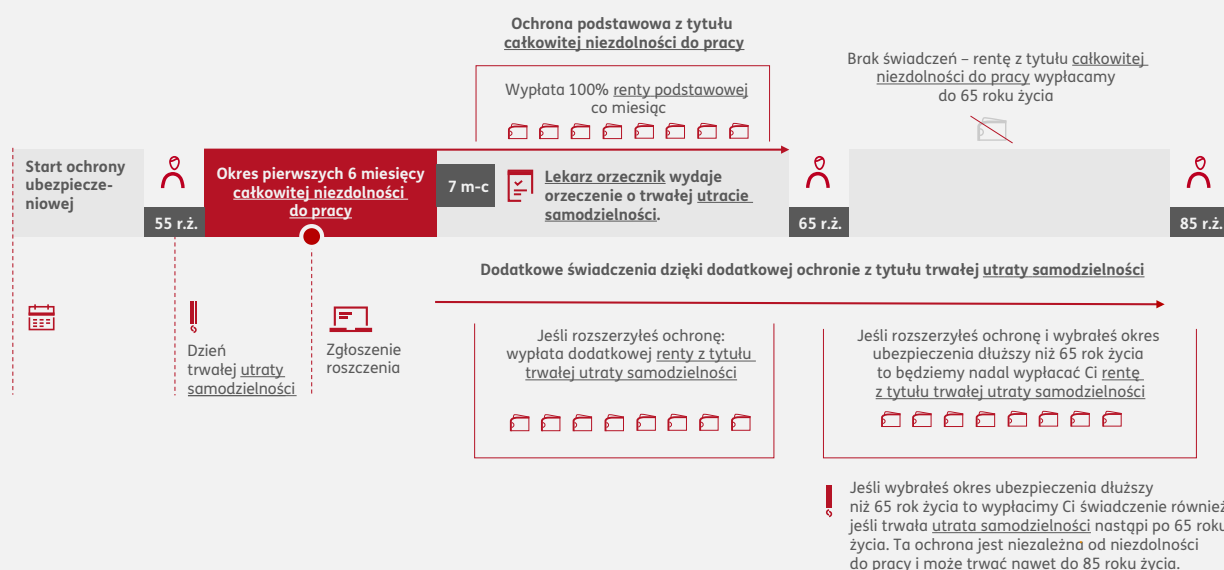
Na jakie świadczenia możesz liczyć dzięki dodatkowej ochronie?




Przykład:
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. Świadczenie z tytułu trwałej utraty samodzielności możemy wypłacać Ci nawet do 85 roku życia.

Na jakie świadczenia możesz liczyć dzięki dodatkowej ochronie? Zapoznaj się z przykładem.


W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia

120. 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 ubezpieczeniu Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności.

121. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utrąty samodzielności, która nastąpi w wyniku:
- 1) zaburzeń psychicznych, innych niż zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimera), zgodnie z definicją w Załączniku 2; 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.
122. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, lub trwałej utrąty samodzielności jeśli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony stał się całkowicie niezdolny do pracy lub trwale utracił samodzielność był następstwem zaburzeń psychicznych, innych niż zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimera), zgodnie z definicją w Załączniku 2.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

123. Do wypłaty świadczenia w przypadku całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utrąty samodzielności Ubezpieczonego potrzebujemy:
- 1) zgłoszenia roszczenia;
 - 2) dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia, która potwierdza wystąpienie całkowitej niezdolności do pracy lub trwałej utrąty 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).
124. Ubezpieczony może przedstawić także orzeczenie organu rentowego, jeśli zostało wydane.
125. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
126. Możemy wymagać, żeby Ubezpieczony na nasz koszt poddał się badaniom lekarskim, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
127. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
128. 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. Poważne zachorowanie i Poważne zachorowanie dziecka

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jaka jest wysokość świadczenia

129. Ochroną obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego w razie poważnego zachorowania.



Jak definiujemy poważne zachorowania

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

130. Możesz wybrać jeden z dostępnych wariantów ubezpieczenia.

131. Zakres ochrony oraz wysokość świadczenia w ubezpieczeniu Poważne zachorowanie opisaliśmy w Tabeli 5.

Tabela 5. Tabela poważnych zachorowań



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

	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Usługi assistance	NIE	NIE	TAK
Poważne zachorowania, ze świadczeniem 10% sumy ubezpieczenia:			
1. nowotwór in situ	TAK	TAK	TAK
2. nowotwór złośliwy prostaty, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM	TAK	TAK	TAK
3. rak brodawkowaty tarczycy, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM	TAK	TAK	TAK
Poważne zachorowania, ze świadczeniem 100% sumy ubezpieczenia:			
1. nowotwór złośliwy	TAK	TAK	TAK
2. zawał serca	NIE	TAK	TAK
3. udar mózgu	NIE	TAK	TAK
4. stwardnienie rozsiane	NIE	TAK	TAK
5. paraliż	NIE	TAK	TAK
6. oparzenia	NIE	TAK	TAK
7. niewydolność nerek	NIE	TAK	TAK
8. operacja aorty	NIE	TAK	TAK
9. utrata wzroku	NIE	TAK	TAK
10. przeszczepienie narządu	NIE	TAK	TAK
11. operacja zastawek serca	NIE	TAK	TAK
12. operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)	NIE	TAK	TAK
13. cukrzyca typu I	NIE	NIE	TAK
14. bakteryjne zapalenie opon mózgowych	NIE	NIE	TAK
15. choroba Creutzfeldta – Jakoba	NIE	NIE	TAK
16. choroba Crohna	NIE	NIE	TAK
17. choroba Heinego-Medina	NIE	NIE	TAK
18. choroba Parkinsona	NIE	NIE	TAK
19. ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów	NIE	NIE	TAK
20. ciężki uraz głowy	NIE	NIE	TAK
21. kardiomiopatia	NIE	NIE	TAK
22. łagodny guz mózgu	NIE	NIE	TAK
23. łagodny guz rdzenia kręgowego	NIE	NIE	TAK
24. miastenia	NIE	NIE	TAK
25. neuroborelioza	NIE	NIE	TAK
26. niedokrwistość aplastyczna	NIE	NIE	TAK
27. operacja mózgu	NIE	NIE	TAK
28. pierwotne nadciśnienie płucne	NIE	NIE	TAK
29. pierwotne stwardnienie boczne	NIE	NIE	TAK
30. piorunujące zapalenie wątroby	NIE	NIE	TAK
31. posocznica (sepsa)	NIE	NIE	TAK
32. postępująca twardzina układowa	NIE	NIE	TAK

	Wariant I	Wariant II	Wariant III
33. postępujące porażenie nadjędrowe	NIE	NIE	TAK
34. postępujące porażenie opuszkowe	NIE	NIE	TAK
35. postępujący zanik mięśni	NIE	NIE	TAK
36. przewlekła niewydolność oddechowa	NIE	NIE	TAK
37. przewlekła niewydolność wątroby	NIE	NIE	TAK
38. stwardnienie zanikowe boczne	NIE	NIE	TAK
39. śpiączka	NIE	NIE	TAK
40. toczniowe zapalenie nerek	NIE	NIE	TAK
41. uraz wielonarządowy	NIE	NIE	TAK
42. usunięcie płuca	NIE	NIE	TAK
43. utrata kończyn	NIE	NIE	TAK
44. utrata mowy	NIE	NIE	TAK
45. utrata słuchu	NIE	NIE	TAK
46. wrzodziejące zapalenie jelita grubego	NIE	NIE	TAK
47. zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimera)	NIE	NIE	TAK
48. zapalenie mózgu	NIE	NIE	TAK
49. zarażenie wirusem HIV	NIE	NIE	TAK
50. zespół rzekomoopuszkowy	NIE	NIE	TAK

132. Zakres ochrony oraz wysokość świadczenia w ubezpieczeniu Poważne zachorowanie dziecka opisaliśmy w Tabeli 6.

Tabela 6. Tabela poważnych zachorowań Dziecka



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

	Wariant II	Wariant III
Usługi assistance	NIE	TAK
Poważne zachorowania dziecka, ze świadczeniem 10% sumy ubezpieczenia:		
1. nowotwór in situ	TAK	TAK
2. nowotwór złośliwy prostaty, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM	TAK	TAK
3. rak brodawkowaty tarczycy, który osiągnął T1N0M0 wg klasyfikacji TNM	TAK	TAK
Poważne zachorowania dziecka, ze świadczeniem 100% sumy ubezpieczenia:		
1. nowotwór złośliwy	TAK	TAK
2. oparzenia	TAK	TAK
3. neuroborelioza	TAK	TAK
4. cukrzyca typu I	TAK	TAK
5. bakteryjne zapalenie opon mózgowych	TAK	TAK
6. choroba Heinego-Medina	TAK	TAK
7. ciężki uraz głowy	TAK	TAK
8. łagodny guz mózgu	TAK	TAK
9. niedokrwistość aplastyczna	TAK	TAK
10. niewydolność nerek	TAK	TAK
11. paraliż	TAK	TAK
12. posocznica (sepsa)	TAK	TAK
13. przeszczepienie narządu	TAK	TAK
14. śpiączka	TAK	TAK

	Wariant II	Wariant III
15. uraz wielonarządowy	TAK	TAK
16. utrata kończyn	TAK	TAK
17. utrata słuchu	TAK	TAK
18. utrata wzroku	TAK	TAK
19. zapalenie mózgu	TAK	TAK
20. zarażenie wirusem HIV	TAK	TAK

Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony

133. Ograniczamy naszą odpowiedzialność w każdym wariantcie 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

134. 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.

135. 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, za wyjątkiem poważnego zachorowania: zarażenie wirusem HIV, które obejmujemy ochroną.

136. 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

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

138. W ubezpieczeniu Poważne zachorowanie w wariancie II zastosowaliśmy podział na 5 grup, które opisaliśmy w Tabeli 7.

Tabela 7. Grupy poważnych zachorowań w wariancie II

Grupa 1	Grupa 2	Grupa 3	Grupa 4	Grupa 5
nowotwór złośliwy przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie szpiku kostnego)	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)	oparzenia utrata wzroku	paraliż stwardnienie rozsiane	przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie płuc, wątroby lub trzustki)

139. W ubezpieczeniu Poważne zachorowanie w wariancie III zastosowaliśmy podział na 5 grup, które opisaliśmy w Tabeli 8.

Tabela 8. Grupy poważnych zachorowań w wariancie III

Grupa 1	Grupa 2	Grupa 3	Grupa 4	Grupa 5
nowotwór złośliwy przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie szpiku kostnego) niedokrwistość aplastyczna	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 toczniove zapalenie nerek utrata kończyn utrata mowy	piorunujące zapalenie wątroby posocznica (sepsa) przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie płuc lub wątroby) przewlekła niewydolność oddechowa przewlekła niewydolność wątroby usunięcie płuca zarażenie wirusem HIV	ciężki uraz głowy łagodny guz mózgu oparzenia operacja mózgu posocznica (sepsa) śpiączka uraz wielonarządowy utrata kończyn utrata słuchu utrata wzroku	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 nadjędrowe 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 rzekomoopuszkowy

140. W ubezpieczeniu Poważne zachorowanie dziecka zastosowaliśmy podział na 6 grup, które opisaliśmy w Tabeli 9. Podział na grupy jest taki sam w wariancie II i III.

Tabela 9. Grupy poważnych zachorowań Dziecka

Grupa 1	Grupa 2	Grupa 3	Grupa 4	Grupa 5	Grupa 6
niedokrwistość aplastyczna nowotwór złośliwy przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie szpiku kostnego)	cukrzyca typu I niewydolność nerek posocznica (sepsa) przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie serca, trzustki lub nerki)	zarażenie wirusem HIV	ciężki uraz głowy łagodny guz mózgu oparzenia posocznica (sepsa) śpiączka uraz wielonarządowy utrata słuchu utrata wzroku	bakteryjne zapalenie opon mózgowych choroba Heinego – Medina neuroborelioza paraliż posocznica (sepsa) zapalenie mózgu	posocznica (sepsa) przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie płuc lub wątroby)

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

Tabela 10. Kategorie nowotworów złośliwych

Kategoria	Klasyfikacja medyczna	Nowotwory złośliwe
A	C00–C14	nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła
	C15–C26	nowotwory złośliwe narządów układu pokarmowego
	C30–C39	nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej
	C40–C41	nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej
	C43–C44	czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry
	C45–C49	nowotwory złośliwe mezotelium i tkanek miękkich
B	C50	nowotwór złośliwy piersi
	C51–C58	nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych
	C60–C63	nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych
	C64–C68	nowotwory złośliwe układu moczowego
	C69–C72	nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego
	C73–C75	nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego
C	C76–C80	nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu
	C81–C96	nowotwory złośliwe o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych
	C97	nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu

142. 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 143.
143. 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.
144. 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.
145. 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.
146. Wysokość świadczenia ustalamy według sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
147. Świadczenie wypłacamy Ubezpieczonemu.


Przykład:
Wielokrotna wypłata świadczeń w ubezpieczeniu Poważne zachorowanie (na przykładzie wariantu III)

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, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego: **100 000 zł**

Poważne zachorowanie (wariant III):



Start ochrony

Zakres ochrony

Grupa 1: Nowotwory kategoria A, B i C
 Grupa 2
 Grupa 3
 Grupa 4
 Grupa 5

Zgłoszenie roszczenia

Nowotwór złośliwy kategoria A

poważne zachorowanie z Grupy 1

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

Zakres ochrony po wypłacie świadczenia:

Grupa 1: Tylko nowotwory z kategorii B
 Grupa 2
 Grupa 3
 Grupa 4
 Grupa 5

Zgłoszenie roszczenia

Udar mózgu oraz paraliż

poważne zachorowania z Grupy 2 oraz Grupy 5

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

Zakres ochrony po wypłacie świadczenia:

Grupa 1: Tylko nowotwory z kategorii B
 Grupa 3
 Grupa 4

Zgłoszenie roszczenia

Nowotwór złośliwy kategoria B

poważne zachorowanie z Grupy 1

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

Zakres ochrony po wypłacie świadczenia:

Grupa 3
 Grupa 4



Wypłacone świadczenia łącznie:
400 000 zł

Zakres ochrony po wypłacie świadczenia:

Grupa 3
 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

148. Usługi assistance realizujemy za pośrednictwem Centrum Wsparcia Medycznego.
149. 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.
150. 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.
151. Usługi assistance obejmują między innymi:
- 1) wykonanie badań (laboratoryjnych i obrazowych);
 - 2) konsultacje lekarskie, także u specjalistów;
 - 3) usługi rehabilitacyjne;
 - 4) opiekę domową;
 - 5) wsparcie psychologiczne;
 - 6) zakup i dowóz leków;
 - 7) wypożyczenie lub zakup potrzebnego sprzętu rehabilitacyjnego z dowozem;
 - 8) zakup i dowóz protez;
 - 9) transport na wizyty lekarskie;
 - 10) badania genetyczne w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego, aby sprawdzić ryzyko zachorowania u rodziny (biologicznych rodziców, rodzeństwa oraz dzieci Ubezpieczonego).
152. 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, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego, dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.
153. 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.
154. 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.


Przykład:
Realizacja usługi assistance po poważnym zachorowaniu

Jeśli wybierzesz wariant III 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, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zapoznaj się z przykładem:

Suma ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego: **100 000 zł**
Poważne zachorowanie (wariant III)

Dodatkowe świadczenie w ramach usług assistance:
10 000 zł (10% sumy ubezpieczenia na każde zdarzenie)



Start ochrony

**Zgłoszenie
roszczenia**

Zawał serca

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

**Zgłoszenie
roszczenia**

Nowotwór
złośliwy

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

Usługi Assistance

Dodatkowa kwota
do wykorzystania:

Przykładowe usługi:

10 000 zł
do wykorzystania
przez 36 miesięcy

- Organizacja i pokrycie kosztów zaleconych badań
- Zwrot kosztów wizyty u wybranego lekarza
- Organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji kardiologicznej

10 000 zł
do wykorzystania
przez 36 miesięcy

- Organizacja i pokrycie kosztów zaleconych badań
- Pokrycie kosztów wizyt u onkologa
- Pokrycie kosztów zakupu peruki
- Organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej (wizyty pielęgniarstwa)

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

155. 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).

156. 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 153.

157. Jeśli Ubezpieczony potrzebuje usług assistance, a nie ma zalecenia od lekarza, to Centrum Wsparcia Medycznego będzie weryfikować uzasadnienie medyczne dla tych usług.

158. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.

159. Możemy wymagać, żeby Ubezpieczony na nasz koszt poddał się badaniom lekarskim, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.

160. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

161. 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. Leczenie szpitalne i Leczenie szpitalne dziecka

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

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

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

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

Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony

164. 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

165. 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.

166. 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.

167. 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).

168. 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.

169. 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.

170. 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

171. Wysokość świadczenia ustalamy zgodnie z Tabelą 11 w zależności od długości pobytu w szpitalu i sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Tabela 11. Wysokość świadczenia za pobyt w szpitalu

Długość pobytu w szpitalu	Wysokość świadczenia
od 7 do 13 dni	50% <u>sumy ubezpieczenia</u>
14 dni i dłużej	100% <u>sumy ubezpieczenia</u>

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

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

174. Świadczenie wypłacamy Ubezpieczonemu.



Przykład:

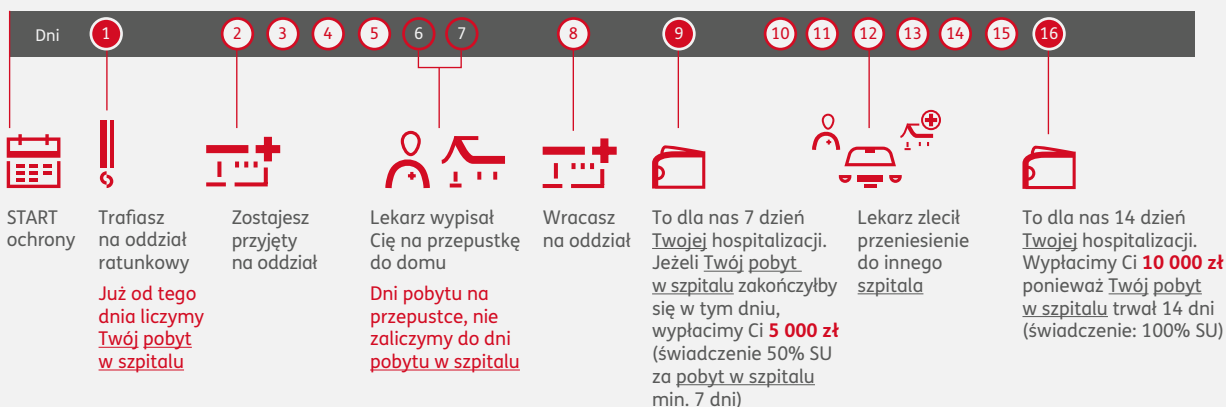
Wypłata świadczenia w ubezpieczeniu Leczenie szpitalne

Wysokość świadczenia zależy od długości Twojego pobytu w szpitalu. Może wynieść 50% albo 100% sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Świadczenia możesz otrzymać wielokrotnie, do wyczerpania limitu 600% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zapoznaj się z przykładem:

Suma ubezpieczenia: **10 000 zł**



Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

175. 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 zajęcie i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, jeśli był on przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego (np. notatka urzędowa z policji, dokumenty z udzielenia pierwszej pomocy na szpitalnym oddziale ratunkowym).

176. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.

177. Możemy wymagać, żeby Ubezpieczony na nasz koszt poddał się badaniom lekarskim, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.

178. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

179. 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. Operacje chirurgiczne i Operacje chirurgiczne dziecka

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

180. Ochroną obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego w razie operacji chirurgicznej lub powikłania pooperacyjnego, jeśli zostały przeprowadzone na terenie:

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

181. Ochroną obejmujemy również operacje chirurgiczne wykonywane metodą laparoskopową.

Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony

182. 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

183. 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.

184. 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.

185. 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.
186. 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

187. 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.
188. 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.
189. 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

190. Wysokość świadczenia ustalamy zgodnie z Tabelą 12 w zależności od grupy operacji chirurgicznej i sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Tabela 12. Wysokość świadczenia za operację chirurgiczną

Grupa operacji chirurgicznej, zgodnie z Tabelą 1 w Załączniku 4	Wysokość świadczenia
Grupa 1	100% sumy ubezpieczenia
Grupa 2	75% sumy ubezpieczenia
Grupa 3	50% sumy ubezpieczenia
Grupa 4	25% sumy ubezpieczenia
Grupa 5	10% sumy ubezpieczenia

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



Przykład:

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, która obowiązuje w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego.

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



Suma
ubezpieczenia
w dniu
zdarzenia:
50 000 zł



Zostałeś poddany operacji
przypisanej do grupy I



Świadczenie, które Ci
wypłacimy będzie wynosiło
100% sumy ubezpieczenia
czyli **50 000 zł**

Przykład wypłaty świadczenia za operację nieprzypisaną do żadnej grupy



Suma
ubezpieczenia
w dniu
zdarzenia:
50 000 zł



Zostałeś poddany operacji, która
nie jest wymieniona w żadnej
grupie, oraz nie jest wyłączona
z zakresu ubezpieczenia



Świadczenie, które Ci
wypłacimy będzie wynosiło
10% sumy ubezpieczenia,
czyli **5 000 zł**

192. 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.

193. 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.

194. Wypłacamy tylko jedno świadczenie za powikłanie pooperacyjne związane z daną operacją chirurgiczną.

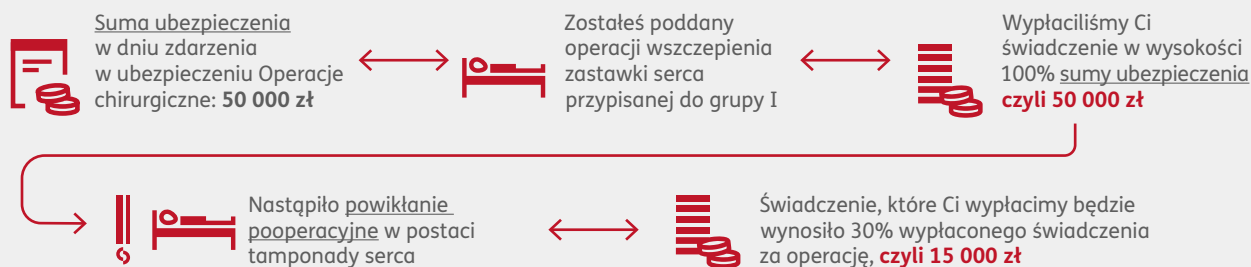


Przykład:

Wypłata świadczenia za powikłanie pooperacyjne

Dodatkowe świadczenia za powikłania pooperacyjne ustalamy na podstawie Tabeli 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



195. Łączna kwota świadczeń za operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne, które wypłacimy w całym okresie trwania umowy nie może przekroczyć 600% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Każda wypłata świadczenia za operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne pomniejsza ten limit.

196. Świadczenie wypłacamy Ubezpieczonemu.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do wypłaty świadczenia

197. 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).

1938. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.

199. Możemy wymagać, żeby Ubezpieczony na nasz koszt poddał się badaniom lekarskim, jeśli będą niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.

200. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

201. 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 12. Zgłaszanie roszczeń i termin realizacji świadczeń

Jak zgłosić roszczenie

202. 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.

203. 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

204. Mamy obowiązek zrealizować świadczenie w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

205. 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 204.

Rozdział 13. Składka

Jak ustalamy wysokość składki i jak należy ją opłacać

206. Wysokość składki ustalamy zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu zawarcia umowy.

207. Wysokość składki przy przedłużeniu ochrony ustalamy zgodnie z taryfą obowiązującą w rocznicę polisy, w którą ochrona się przedłuża.

208. 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.

209. Wysokość składki określamy w polisie. Dodatkowo składka może być podwyższana w rocznicę polisy, jeśli zaakceptujesz propozycję indeksacji.

210. Masz obowiązek opłacać składkę w wysokości podanej w polisie. Płatności możesz dokonać gotówką lub przelewem bankowym. Jeśli wyrazić dodatkową zgodę, możesz również opłacać składkę poprzez cykliczne obciążanie Twojej karty płatniczej.
211. W przypadku płatności przelewem za dzień opłacenia składki uznajemy dzień wpływu środków na rachunek wskazany w polisie.
212. Składkę możesz płacić miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. Wybraną przez Ciebie częstotliwość opłacania składki wskazujemy w polisie. W każdą rocznicę polisy możesz ją zmienić.
213. Jeśli spóźnisz się z płatnością składki, to zaliczymy otrzymaną wpłatę na poczet składki najdawniej wymaganej.
214. 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

215. 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.
216. 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.
217. 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.
218. Jeżeli przed rozwiązaniem umowy opłacisz wszystkie zaległe składki, to przywrócimy ochronę w pełnym zakresie z zachowaniem jej ciągłości.
219. Zasady wskazanej w punkcie 216 nie stosujemy w przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie 30 dni od powstania zaległości w opłacaniu składki. W takim przypadku udzielamy ochrony w tym okresie, nawet jeśli nie opłaciłeś zaległej składki.

Rozdział 14. Zakończenie umowy lub ochrony

Kiedy kończy się umowa lub ochrona

220. 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 216 i pkt 217, jeśli nie opłacisz składki; lub
 - 7) w dniu śmierci Ubezpieczonego; lub
 - 8) w najbliższą rocznicę polisy, jeśli na skutek zmian w umowie miałyby pozostać wyłącznie ochrona w ramach Ubezpieczenia życia z sumą ubezpieczenia w wysokości 1000 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.

221. 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 23; lub
- 4) po osiągnięciu przez Ubezpieczonego maksymalnego wieku określonego w Tabeli 2.

Jak wypowiedzieć umowę lub zrezygnować z ochrony

222. 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.

223. 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

224. 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.

225. 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.

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

227. 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 15. Reklamacje

Kto może wnieść reklamacje

228. 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 a także jak odpowiemy na reklamację



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.

229. 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 Tabeli 13. W Tabeli 13 opisaliśmy również domyślną formę odpowiedzi na reklamację.

Tabela 13. Sposób złożenia reklamacji i domyślna forma odpowiedzi

Sposób złożenia reklamacji	Dodatkowe informacje	Domyślna forma odpowiedzi na reklamację
elektronicznie	przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl	zgodnie z wnioskiem osoby, która zgłasza reklamację: 1) na piśmie w formie elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej; lub 2) na piśmie w postaci papierowej
elektronicznie	na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16	na piśmie w formie elektronicznej z wykorzystaniem tego samego środka komunikacji elektronicznej, którym złożono reklamację
telefonicznie	pod numerem: 58 555 5 555 lub 801 107 107	zgodnie z wnioskiem osoby, która zgłasza reklamację: 1) na piśmie w formie elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej; lub 2) na piśmie w postaci papierowej
pisemnie	wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot	na piśmie w postaci papierowej
ustnie lub pisemnie	podczas wizyty w jednostce <u>Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.</u>	zgodnie z wnioskiem osoby, która zgłasza reklamację: 1) na piśmie w formie elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej; lub 2) na piśmie w postaci papierowej

230. Osoba, która składa reklamację zawsze może wskazać sposób, w jaki chce otrzymać odpowiedź. Odpowiedzi możemy udzielić:

- 1) na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej; lub
- 2) na adres do doręczeń elektronicznych; lub
- 3) na piśmie w postaci papierowej.

W jakim terminie odpowiemy na reklamację

231. Odpowiemy na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.

232. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, odpowiedź wyślemy w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.

233. O konieczności przedłużenia terminu na udzielenie odpowiedzi na reklamację poinformujemy osobę ją składającą w 30-dniowym terminie.

Do kogo jeszcze możesz się zwrócić

234. Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).

235. 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 reklamację na usługi multiagenta



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.

236. 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.

237. Reklamacje te rozpatruje bezpośrednio multiagent.

238. W przypadku wpływu do nas takiej reklamacji, prześlemy ją niezwłocznie multiagentowi i poinformujemy o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

Rozdział 16. Rozpatrywanie sporów

Według jakiego prawa rozpatrywane są spory

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

Który sąd jest właściwy do rozpatrzenia sporów

240. 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, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy; albo
- 3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.

241. Spór można również poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór

242. 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.
243. Adres Rzecznika Finansowego: ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl.
244. 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.
245. Adres elektroniczny, pod którym można kontaktować się z nami to formularz <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>.
246. Konsument w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny może też zwrócić się o pomoc do powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów.

Rozdział 17. Inne informacje

W jaki sposób możemy się kontaktować

247. 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.



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.

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

250. 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

251. 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

252. Umowę zawieramy na podstawie prawa polskiego i w języku polskim.
253. Do momentu zawarcia umowy, stosunki prawne między nami także reguluje prawo polskie.

Jakie są zasady opodatkowania świadczeń

254. 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.
255. 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.
256. 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

257. Umowy zawierane przez nas nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami, które wynikają z prawa polskiego lub międzynarodowego (dalej: sankcje).
258. Sankcje mogą być nałożone w szczególności przez podmioty międzynarodowe m.in. Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych, jak również Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.
259. 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.
260. 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

261. 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

262. 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

263. 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

264. 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 – Tabela 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

265. Warunki ERGO 4 wchodzi w życie 22 marca 2026 roku i są stosowane do umów, które zawieramy od tego dnia.

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

Członek Zarządu



Piotr Matysiak



Załącznik 1

Warunki ubezpieczenia **Global Doctors⁺**

Spis treści

Co znajdziesz w tym dokumencie.	72
Co oznaczają pojęcia użyte w Warunkach Global Doctors.	72
Kogo obejmujemy ochroną i co chronimy	76
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną	77
Jakich świadczeń udzielamy i jaka jest suma ubezpieczenia	78
Kiedy realizujemy świadczenia	79
Jak realizujemy świadczenie drugiej opinii medycznej i co ono obejmuje	80
Jak realizujemy świadczenie opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje	80
Jak realizujemy świadczenie i pokrywamy koszty medyczne w ramach opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje	81
Jak realizujemy świadczenie i pokrywamy koszty podróży w ramach opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje	82
Jak realizujemy świadczenie i pokrywamy koszty zakwaterowania w ramach opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje	83
Jak realizujemy świadczenie i pokrywamy koszty repatriacji zwłok w ramach opieki medycznej za granicą i co ono obejmuje	83
Jak realizujemy świadczenie kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą i co ono obejmuje	83
Jak realizujemy świadczenie zwrot kosztów leków po leczeniu za granicą i co ono obejmuje	84
Jak realizujemy świadczenie dziennego świadczenia szpitalnego i co ono obejmuje	84
Jak realizujemy świadczenie wsparcia psychologicznego i co ono obejmuje	84
Jak realizujemy świadczenie medycyny precyzyjnej i co ono obejmuje	84
Jak realizujemy świadczenie profilowania molekularnego w ramach medycyny precyzyjnej i co ono obejmuje	85
Jak realizujemy świadczenie testów rodzinnych w ramach medycyny precyzyjnej i co ono obejmuje	86
Jak realizujemy świadczenie przewodnika pacjenta w ramach badań klinicznych w ramach medycyny precyzyjnej i co ono obejmuje	86
Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony	89
Jakich poważnych stanów chorobowych nie obejmujemy ochroną	89
W jakich sytuacjach nie ponosimy odpowiedzialności i nie realizujemy świadczeń	90
Jakich kosztów nie pokrywamy	90
Jakich dokumentów i czego wymagamy do realizacji świadczeń	92
Jak zgłosić roszczenie	92
W jakim terminie wypłacamy i realizujemy świadczenia	92
Proces i terminy realizacji świadczeń	93
Co się stanie, jeśli nie będziemy mogli zrealizować świadczenia za granicą	94

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

Tabela 1. Słownik pojęć w Warunkach Global Doctors

Pojęcie	Znaczenie
1. badania kliniczne	testy naukowe prowadzone w celu odkrycia lub sprawdzenia, czy nowe <u>lek</u> lub procedury medyczne są bezpieczne i skuteczne oraz jakie są ewentualne niepożądane skutki ich stosowania
2. certyfikat medyczny	dokument, który potwierdza organizację i pokrycie kosztów świadczenia opieki medycznej za granicą w wybranej przez <u>Ubezpieczonego</u> <u>placówce medycznej</u> ; certyfikat wystawia w naszym imieniu <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u>
3. dawca	osoba żywa, od której pobierane są komórki, tkanki lub narządy do przeszczepu dla <u>Ubezpieczonego</u>
4. dzień wystąpienia poważnego stanu chorobowego	dzień, w którym: 1) wykonano badanie, które potwierdziło: <u>nowotwór złośliwy</u>, <u>nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym</u>, <u>nowotwór in situ</u>, <u>ciężką dysplazję nowotworową</u>; lub 2) zalecono wykonanie jednej z następujących operacji: <u>operacji pomostowania tętnic wieńcowych</u>, <u>wymiany lub naprawy zastawek serca</u>, <u>operacji neurochirurgicznej</u>, <u>przeszczepienia od dawcy narządów</u> lub <u>przeszczepienia szpiku kostnego</u>
5. hospitalizacja	leczenie w <u>szpitalu</u> , które trwa bez przerwy co najmniej 24 godziny
6. implant	sztuczne urządzenie, które zastępuje całość lub część narządu lub zastępuje całość lub część funkcji nie działającej lub wadliwie działającej części ciała
7. leczenie eksperymentalne	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	Znaczenie
8. leczenie off label	leczenie, które jest stosowane w oparciu o doświadczenia <u>lekarzy</u> i badania naukowe, ale nie jest formalnie zatwierdzone przez właściwe organy medyczne i polega na podawaniu zarejestrowanego i dostępnego na rynku <u>leku</u> przeciwnowotworowego w inny sposób niż wynika z oficjalnej charakterystyki i przeznaczenia tego produktu leczniczego, tzn. 1) <u>lek</u> przeznaczony do leczenia określonych <u>nowotworów złośliwych</u> zostanie użyty do leczenia innej <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u>; lub 2) <u>lek</u> zostanie użyty w innej dawce; lub 3) zostanie zastosowana inna metoda podawania <u>leku</u>
9. leczenie w ramach medycyny precyzyjnej	leczenie <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u>, które: 1) odbywa się w <u>szpitalu</u> lub <u>placówce medycznej</u> poza granicami Polski, zgodnie z zaleceniami dotyczącymi możliwości leczenia przedstawionymi w <u>raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej</u> lub ustaleniami, które wynikają z realizacji świadczenia przewodnika pacjenta w ramach badań klinicznych; oraz 2) jest organizowane przez <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> 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 <u>medycyny konwencjonalnej</u>; oraz b) nowe terapie lecznicze w ramach <u>medycyny konwencjonalnej</u> (on label) lub <u>leczenie off label</u>, w tym terapie celowane, immunoterapie lub terapie hormonalne; oraz 5) może obejmować udział <u>Ubezpieczonego</u> w <u>badaniach klinicznych</u>, jeśli: a) w <u>raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej</u> wydano rekomendację takiego leczenia; oraz b) <u>Ubezpieczony</u> zgodził się na udział w <u>badaniach klinicznych</u>, które wyszukaliśmy mu w ramach świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych
10. lekarz	osoba wykonująca zawód lekarza w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, zgodnie z prawem państwa, w którym wykonuje ten zawód
11. lekarz konsultant	<u>lekarz</u> , wskazany przez <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> , o specjalizacji i doświadczeniu zawodowym właściwym dla specyfiki danego <u>poważnego stanu chorobowego</u> , który wykonuje zawód <u>lekarza</u> poza granicami Polski
12. leki	substancja lub połączenie substancji, dostępne na <u>receptę</u> i dopuszczone do obrotu w danym kraju, które można podać <u>Ubezpieczonemu</u> w procesie leczenia <u>poważnego stanu chorobowego</u> lub <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u> albo ustalania diagnozy; lekiem jest również odpowiednik leku z <u>recepty</u> , jeżeli zawiera te same składniki aktywne, siłę i dawkowanie
13. medycyna konwencjonalna	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)
14. moduł ochrony	jeden z czterech modułów wskazany w pkt 11 w Tabeli 3, który obejmuje <u>poważny stan chorobowy</u> lub grupę <u>poważnych stanów chorobowych</u> , w tym <u>szczególną postać nowotworu złośliwego</u>

Pojęcie	Znaczenie
15. osoba towarzysząca	wskazana przez <u>Ubezpieczonego</u> osoba, która podróżuje i przebywa z nim podczas realizacji świadczeń wynikających z <u>umowy</u> ; jeśli leczone jest <u>Dziecko</u> mogą to być dwie osoby
16. placówka medyczna	1) <u>szpital</u> , 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
17. plan leczenia	zalecenia <u>lekarza konsultanta</u> dotyczące leczenia <u>poważnego stanu chorobowego</u> , 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 <u>poważnego stanu chorobowego</u> , a w przypadku nowotworów uwzględniają wytyczne organizacji NCCN (National Comprehensive Cancer Network); oceny, czy leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, dokonuje <u>lekarz</u> lub <u>zespół medyczny</u> Further, z uwzględnieniem zakresu ubezpieczenia, rekomendacji <u>lekarza konsultanta</u> oraz we współpracy z <u>lekarzem</u> prowadzącym leczenie za granicą
18. Portal Global Doctors	platforma internetowa dostarczona i zarządzana przez <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> w celu wspierania realizacji świadczeń dla <u>Ubezpieczonego</u> ; w zakresie świadczenia określonych usług
19. poważny stan chorobowy	choroba lub zabieg operacyjny, zdefiniowany w pkt 7 w Tabeli 2, który obejmujemy ochroną zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia Global Doctors
20. raport ekspercki	opinia dotycząca diagnozy, stanu zdrowia i <u>planu leczenia</u> <u>Ubezpieczonego</u> , którą wydaje <u>lekarz konsultant</u> , w ramach świadczenia druga opinia medyczna, na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej
21. raport ekspercki medycyny precyzyjnej	opinia, którą sporządza zespół lekarsko-eksperski, w ramach świadczenia medycyny precyzyjnej na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej oraz bioprobek, która zawiera: 1) podsumowanie stanu zdrowia <u>Ubezpieczonego</u> ; 2) wnioski z profilowania molekularnego; 3) zalecenia <u>zespołu lekarsko-eksperskiego</u> dotyczące <u>leczenia w ramach medycyny precyzyjnej</u> ; 4) analizę oporności <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u> na terapię lub ich toksyczności dla <u>Ubezpieczonego</u> ; 5) informacje o <u>badaniach klinicznych</u> , jeśli są dostępne; 6) informacje na temat potencjalnych mutacji i nowotworów dziedzicznych (jeśli dotyczy); jeśli w <u>raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej</u> <u>zespół lekarsko-eksperski</u> zidentyfikował potencjalną dziedziczną mutację genu u <u>Ubezpieczonego</u> , to <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> zaoferuje <u>Ubezpieczonemu</u> również testy mutacji dziedzicznych (germinalnych)
22. recepta	pisemne zlecenie lekarskie, które pozwala aptece sporządzić lekarstwa lub wydać gotowe <u>leki</u>

Pojęcie	Znaczenie
23. szczególna postać nowotworu złośliwego	każdy <u>nowotwór złośliwy</u>, 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 III stopniu zaawansowania klinicznego (nowotwór zaawansowany); lub 3) jest w IV stopniu zaawansowania klinicznego (nowotwór bardzo zaawansowany z obecnością przerzutów odległych); lub 4) ma nieznanie umiejscowienie pierwotne, czyli nie można ustalić źródła pierwotnej zmiany; lub 5) jest rzadką formą <u>nowotworu złośliwego</u> 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)
24. terapia CAR-T	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)
25. terapia CAR-T zatwierdzona protokołem	<u>terapia CAR-T</u>, która: 1) obejmuje pojedynczą infuzję <u>leku</u> 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
26. testy genetyczne	rodzaj badania, które polega na analizie sekwencji materiału genetycznego DNA bioprobki; testy genetyczne dzielą się na: 1) testy mutacji nabytych (somaticznych), które służą wykryciu mutacji występujących w ograniczonym zestawie komórek lub tkanek <u>nowotworu złośliwego</u>, 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 <u>nowotworów złośliwych</u>; testy przeprowadzane są poprzez analizę próbki w postaci wymazu z jamy ustnej, próbki płwociny lub krwi
27. zespół lekarsko-eksperski	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 <u>raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej</u>; oraz 2) przekładają wyniki <u>testów genetycznych</u> na zalecenia medyczne
28. zespół medyczny Further	zespół <u>lekarzy</u> 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 Tabeli 2.

Tabela 2. Definicje poważnych stanów chorobowych

Poważny stan chorobowy	Definicja
1. nowotwór złośliwy	każdy nowotwór złośliwy, w tym białaczka, mięsak i chłoniak, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek złośliwych i inwazją tkanek
2. nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, nowotwór in situ	każdy nowotwór in situ, który jest ograniczony do nabłonka, gdzie powstał i który nie zaatakował zrębu lub otaczających go tkanek
3. ciężka dysplazja przednowotworowa	wszelkie zmiany przedrakowe w komórkach, które są cytologicznie lub histologiczno-patologicznie klasyfikowane jako obszary wysokiego stopnia dysplazji lub poważnej dysplazji
4. operacja pomostowania tętnic wieńcowych	operacja polegająca na wytworzeniu pomostów naczyniowych (by-passów) w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej
5. wymiana lub naprawa zastawek serca	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
6. operacja neurochirurgiczna	1) interwencja chirurgiczna w mózgu lub w strukturach wewnątrzczaszkowych; lub 2) leczenie nowotworów łagodnych znajdujących się w rdzeniu kręgowym
7. przeszczepienie narządów od żyjącego <u>dawcy</u>	chirurgiczny przeszczep, w trakcie którego <u>Ubezpieczony</u> otrzymuje od <u>dawcy</u> : 1) nerkę; lub 2) fragment wątroby; lub 3) płat płuc; lub 4) część trzustki
8. przeszczepienie szpiku kostnego	transplantacja komórek szpiku kostnego lub transplantacja komórek macierzystych z krwi obwodowej do <u>Ubezpieczonego</u> , które pochodzą: 1) od <u>Ubezpieczonego</u> (autologiczny przeszczep szpiku kostnego); lub 2) od żyjącego <u>dawcy</u> (allogeniczny przeszczep szpiku kostnego)

Kogo obejmujemy ochroną i co chronimy

- Ochroną obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego w razie poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego.
- 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.
- 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 Tabeli 3.

Tabela 3. Zakres ochrony w poszczególnych modułach ochrony i wariantach



Jeśli dla danego wariantu, w tabeli używamy znaku ✓, oznacza to, że obejmujemy ochroną poważny stan chorobowy. Jeśli dla danego wariantu używamy znaku ✗, oznacza to, że nie obejmujemy ochroną danego poważnego stanu chorobowego.

	Wariant podstawowy	Wariant rozszerzony
Poważne stany chorobowe oraz szczególna postać nowotworu złośliwego objęte ochroną w Module 1		
1. nowotwór złośliwy, w tym związane z nim przeszczepienie szpiku kostnego	✓	✓
2. nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym lub nowotwór in situ	✗	✓
3. ciężka dysplazja przednowotworowa	✗	✓
Poważne stany chorobowe objęte ochroną w Module 2		
1. wymiana lub naprawa zastawek serca	✗	✓
2. operacja pomostowania tętnic wieńcowych	✗	✓
Poważne stany chorobowe objęte ochroną w Module 3		
1. operacja neurochirurgiczna	✗	✓
Poważne stany chorobowe objęte ochroną w Module 4		
1. przeszczepienie narządów	✗	✓
2. przeszczepienie szpiku kostnego	✗ (chyba, że przeszczepienie szpiku jest związane z nowotworem złośliwym)	✓

Jakich świadczeń udzielamy i jaka jest suma ubezpieczenia

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

Tabela 4. Rodzaje świadczeń



Jeśli w tabeli używamy znaku ✓, oznacza to, że świadczenie znajduje się w zakresie wskazanego wariantu. Jeśli w tabeli używamy znaku ✗, oznacza to, że nie zrealizujemy świadczenia w ramach danego wariantu ubezpieczenia.

	Wariant podstawowy	Wariant rozszerzony
Świadczenia		
1. druga opinia medyczna	✓	✓
2. opieka medyczna za granicą: a) koszty medyczne; b) koszty podróży; c) koszty zakwaterowania; d) koszty repatriacji zwłok	✓	✓
3. kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą	✓	✓
4. koszty <u>leków</u> po leczeniu za granicą	✗	✓
5. dzienne świadczenie szpitalne	✗	✓
6. wsparcie psychologiczne	✓	✓ (z wyłączeniem ciężkiej dysplazji przednowotworowej)
Świadczenie uzupełniające dla szczególnej postaci nowotworu złośliwego		
1. medycyna precyzyjna: a) profilowanie molekularne; b) testy rodzinne; c) przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta	✓	✓
Zakres terytorialny w ramach opieki medycznej za granicą	świat bez Polski i USA	świat bez Polski
Suma ubezpieczenia	1 000 000 euro	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 Tabeli 4, to górna granica naszej odpowiedzialności dla wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych we wszystkich modułach ochrony.

Kiedy realizujemy świadczenia

15. Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń z Tabeli 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, za 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 biopróbka 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-eksperscki 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 przygotowujemy 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 przygotowuje 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 tą, 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 Tabeli 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 przychodnię przyszpitalną;
 - 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. Dzielne 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 Tabeli 4 w części Świadczenia.
51. W ramach świadczenia medycyny precyzyjnej:
- 1) przygotowujemy 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-eksperskiego;

- d) zorganizujemy i pokryjemy koszty profilowania molekularnego;
 - e) zespół lekarsko-ekspertski 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-ekspertskiego 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 Tabeli 4;
 - 3) organizujemy i pokrywamy koszty testów rodzinnych, które opisaliśmy w pkt 56-57;
 - 4) wspieramy w znalezieniu odpowiednich badan klinicznych, w ramach świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, które opisaliśmy w pkt 58-59;
 - 5) jeśli Ubezpieczony będzie uczestnikiem badan klinicznych pokrywamy koszty, które opisaliśmy w Tabeli 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 bioprobek 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 bioprobek;
 - 2) wybieramy odpowiednie specjalistyczne laboratorium, które wykonuje badanie bioprobek;
 - 3) organizujemy i pokrywamy koszty odbioru bioprobek 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, zgodnie 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 biopróbkę 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 dąży do 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 badaniach klinicznych lub nie zakwalifikuje się do żadnego;
 - 3) kontaktujemy się z ośrodkami badaniach 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 badaniach klinicznych, w tym w razie potrzeby tłumaczymy dokumentację;
 - 5) organizujemy i pokrywamy koszty, które opisaliśmy w Tabeli 5, jeśli Ubezpieczony będzie uczestnikiem badaniach klinicznych, które dla niego wyszukaliśmy.

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

Rodzaj kosztu	Zakres organizowanych i pokrywanych kosztów	
	Badania kliniczne w Polsce, jeśli są przeprowadzane w odległości powyżej 100 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego	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) nie pokrywamy żadnych kosztów leczenia, które nie są finansowane przez organizatora badania klinicznego	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	

Rodzaj kosztu	Zakres organizowanych i pokrywanych kosztów	
	Badania kliniczne w Polsce, jeśli są przeprowadzane w odległości powyżej 100 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego	Badania kliniczne poza Polską
koszty zakwaterowania	w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty zakwaterowania Ubezpieczonego, osoby towarzyszącej w miejscu prowadzenia <u>badania klinicznych</u>; 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 <u>badania kliniczne</u>; 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 <u>badaniach klinicznych</u>; 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 <u>badaniach klinicznych</u> tzn. dzień przyjmowania badanego leku lub dzień badań w placówce medycznej; maksymalnie za 60 dni dla każdego udziału w <u>badaniach klinicznych</u>; dzienną dietę wypłacamy w ciągu 7 dni po zakończonym udziale w <u>badaniach klinicznych</u> lub po każdym zakończonym tygodniu udziału w <u>badaniach klinicznych</u>	w ramach tego świadczenia Ubezpieczony otrzyma 100 euro za każdy dzień udziału w <u>badaniach klinicznych</u> tzn. dzień przyjmowania badanego leku lub dzień badań w placówce medycznej; maksymalnie za 60 dni dla każdego udziału w <u>badaniach klinicznych</u>; dzienną dietę wypłacamy w ciągu 7 dni po zakończonym udziale w <u>badaniach klinicznych</u> lub po każdym zakończonym tygodniu udziału w <u>badaniach klinicznych</u>; jeśli za ten sam okres Ubezpieczony jest uprawniony do otrzymania dziennej diety i dziennego świadczenia szpitalnego, wypłacamy tylkoienne świadczenie szpitalne

59. Dodatkowo organizator badania klinicznych:

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



Jakie koszty pokrywamy przy badaniach klinicznych

Pamiętaj, że jeśli będziesz uczestnikiem badania klinicznego, pokryjemy Ci koszty, które wymieniliśmy w Tabeli 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, zakładach opiekuńczo-leczniczych, 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, za wyjątkiem:
 - a) kosztów, które pokrywamy w ramach leczenia off label w zakresie medycyny precyzyjnej; oraz
 - b) kosztów medycznych na warunkach określonych w Tabeli 5, jeśli Ubezpieczony będzie uczestnikiem badania klinicznego poza granicami Polski;
 - c) kosztów podróży i zakwaterowania a także dziennej diety, na warunkach określonych w Tabeli 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, za 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 badania klinicznego;
- 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 biopróbki 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) żywienia (poza śniadaniem zapewnionym przez hotel) i poniesionych w hotelu kosztów dodatkowych;
- 23) leczenia w Polsce, za 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 Tabeli 5, jeśli Ubezpieczony będzie uczestnikiem badania klinicznego w przypadku leczenia 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 bioprobek.
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 Portal 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.

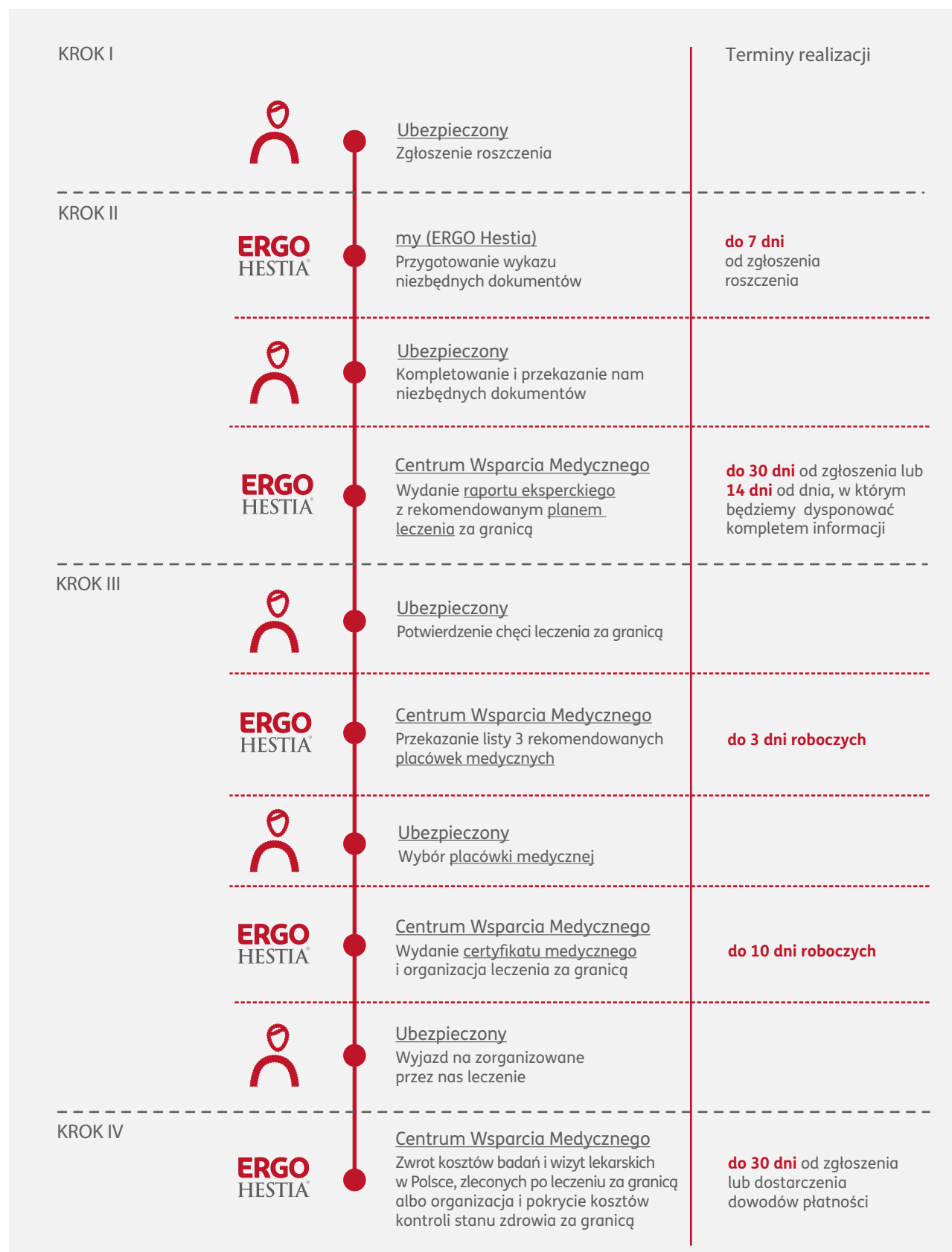
W jakim terminie wypłacamy i realizujemy świadczenia

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.



Zobacz jak przebiega proces realizacji świadczeń w ubezpieczeniu Global Doctors

Proces i terminy realizacji świadczeń cz. 1



Proces i terminy realizacji świadczeń cz. 2

Dodatkowe świadczenia realizowane tylko w wariantcie rozszerzonym

	Świadczenia	Terminy realizacji
ERGO HESTIA	Dziennic świadczenia szpitalne Wypłata 100 euro za każdy dzień <u>hospitalizacji</u> podczas leczenia za granicą	do 7 dni po zakończonej <u>hospitalizacji</u> lub po każdym zakończonym tygodniu <u>hospitalizacji</u> w szpitalu
ERGO HESTIA	Koszty <u>leków</u> po leczeniu za granicą Zwrot kosztów <u>leków</u> zapłaconych w ramach kontynuacji procesu leczenia za granicą	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 przyjmują określone poniżej znaczenie.

Lp.	Pojęcie	Definicja
1	bakteryjne zapalenie opon mózgowych	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) przeculica (zwiększoną wrażliwość); 3) porażenie; 4) miejscowe osłabienie siły mięśniowej; 5) dyszartria (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 <u>lekarza orzecznika</u>.

Lp.	Pojęcie	Definicja
2	choroba Creutzfeldta-Jakoba	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 <u>Ubezpieczonego</u> do lekarza specjalisty (neurologa) w celu potwierdzenia rozpoznania choroby. Z zakresu ochrony wyłączone są encefalopatie gąbczaste innego pochodzenia.
3	choroba Crohna	taka choroba Crohna, która oznacza chorobę ogólnoustrojową obejmującą głównie przewód pokarmowy powodującą nawracającą i uporczywą biegunkę, często z krwią i śluzem. Wypłacimy 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	choroba Heinego-Medina	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	choroba Parkinsona	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. Wypłacimy 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	ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów	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 <u>Ubezpieczonego</u> do wykonywania co najmniej jednej z sześciu <u>czynności życia codziennego</u> wskazanych w Tabeli 1 Warunków ERGO 4, 2) <u>Ubezpieczony</u> 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).

Lp.	Pojęcie	Definicja
7	ciężki uraz głowy	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) przeculica (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	cukrzyca typu I	taka cukrzyca typu I, 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 <u>Ubezpieczonego</u> lub <u>Dziecko</u> insuliny egzogennej przez okres co najmniej trzech miesięcy.
9	kardiomiopatia	taka kardiomiopatia, która oznacza wyłącznie pierwotną postać choroby serca. Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki: 1) <u>Ubezpieczony</u> zakwalifikowany został do klasy IV 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.

Lp.	Pojęcie	Definicja
10	łagodny guz mózgu	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	łagodny guz rdzenia kręgowego	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. Wyplacimy 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	miastenia	taka miastenia, która oznacza nabyte autoimmunologiczne zaburzenie przewodnictwa nerwowomięśniowego prowadzące do osłabienia siły mięśniowej i zmęczenia. Wyplacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki: 1) występowanie osłabienia mięśni ciała sklasyfikowanego co najmniej do Grupy III według klinicznego podziału miastonii; 2) zarówno rozpoznanie miastonii jak i przypisanie do odpowiedniej klasy musi potwierdzić lekarz specjalista (neurolog).
13	neuroborelioza	taka neuroborelioza, która oznacza bakteryjną chorobę zakaźną przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z następującymi objawami narządowymi: 1) zmianami skośnymi w postaci rumienia; oraz 2) zapaleniem stawów i mięśnia sercowego; oraz 3) różnorodnymi objawami neurologicznymi. Wyplacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki: 1) wystąpienie konieczności leczenia szpitalnego; 2) zakażenie spowodowało powstanie ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność <u>Ubezpieczonego</u> lub <u>Dziecka</u> do wykonywania co najmniej jednej z sześciu <u>czynności życia codziennego</u> wskazanych w Tabeli 1 Warunków ERGO 4; 3) rozpoznanie neuroboreliozy musi potwierdzić lekarz specjalista chorób zakaźnych.

Lp.	Pojęcie	Definicja
14	niedokrwistość aplastyczna	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	niewydolność nerek	taka niewydolność nerek, która oznacza niewydolność nerek w stadium zaawansowania wymagającym stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki. Rozpoznanie tego <u>poważnego zachorowania</u> musi potwierdzić lekarz specjalista (nefrolog).
16a	nowotwór in-situ	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.
16b	nowotwór złośliwy	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.

Lp.	Pojęcie	Definicja
17	oparzenia	takie uszkodzenie tkanki spowodowane przez czynniki termiczne, chemiczne lub elektryczne, które powoduje: 1) oparzenie co najmniej III 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.
18	operacja aorty	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.
19	operacja mózgu	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.
20	operacja zastawek serca	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.
21	operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)	takie operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), które oznacza poddanie się zbiegowi kardiochirurgicznemu polegającemu na wytworzeniu pomostów naczyniowych (by-pass'ów) w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej.
22	paraliż	taki paraliż, który oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę funkcji mięśni, w co najmniej dwóch całych kończynach, w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby.
23	pierwotne nadciśnienie płucne	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) <u>Ubezpieczony</u> zakwalifikowany został do klasy IV 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).
24	pierwotne stwardnienie boczne	takie pierwotne stwardnienie boczne (PLS), które oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność <u>Ubezpieczonego</u> do wykonywania co najmniej jednej z sześciu <u>czynności życia codziennego</u> wskazanych w Tabeli 1 Warunków ERGO 4.

Lp.	Pojęcie	Definicja
25	piorunujące zapalenie wątroby	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 żółtaczką; 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.
26	posocznica (sepsa)	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.
27	postępująca twardzina układowa	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.
28	postępujące porażenie nadjądrowe	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.
29	postępujące porażenie opuszkowe	takie postępujące porażenie opuszkowe (BPB), które oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność <u>Ubezpieczonego</u> do wykonywania co najmniej jednej z sześciu <u>czynności życia codziennego</u> wskazanych w Tabeli 1 Warunków ERGO 4.

Lp.	Pojęcie	Definicja
30	postępujący zanik mięśni	taki postępujący zanik mięśni (PMA), który oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność <u>Ubezpieczonego</u> do wykonywania co najmniej jednej z sześciu <u>czynności życia codziennego</u> wskazanych w Tabeli 1 Warunków ERGO 4.
31	przeszczepienie narządu	takie przeszczepienie narządu, które oznacza przeszczepienie od dawcy do ciała <u>Ubezpieczonego</u> lub <u>Dziecka</u> 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	przewlekła niewydolność oddechowa	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) <u>Ubezpieczony</u> otrzymuje dodatkową terapię tlenową przez co najmniej 15 godzin dziennie; 2) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi <u>Ubezpieczonego</u> wynosi mniej niż 55 mmHg/7,33 kPa. Rozpoznanie choroby musi potwierdzić lekarz specjalista (pulmonolog).
33	przewlekła niewydolność wątroby	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	stwardnienie rozsiane	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	stwardnienie zanikowe boczne	takie stwardnienie zanikowe boczne (ALS), które oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność <u>Ubezpieczonego</u> do wykonywania co najmniej jednej z sześciu <u>czynności życia codziennego</u> wskazanych w Tabeli 1 Warunków ERGO 4.

Lp.	Pojęcie	Definicja
36	śpiączka	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. Wypłacimy świadczenie także w sytuacji, w której śpiączka, która nie wymagała użycia sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe trwa przez okres co najmniej dwóch miesięcy.
37	toczniove zapalenie nerek	takie toczniowe zapalenie nerek, które oznacza zapalenie nerek będące następstwem tocznia rumieniowatego układowego. Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki: 1) występuje postać proliferacyjna choroby (potwierdzona została co najmniej III 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 (nefolog).
38	udar mózgu	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 niedokrwienności (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	uraz wielonarządowy	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	usunięcie płuca	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	utrata kończyn	taka utrata kończyn, która oznacza całkowitą i fizyczną utratę wszystkich palców obu rąk, obu stóp lub wszystkich palców jednej ręki i jednej stopy

Lp.	Pojęcie	Definicja
42	utrata mowy	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 urządzenie, implant, leczenie lub inna pomoc może spowodować częściowe lub całkowite przywrócenie mowy. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa <u>zaburzeń psychicznych</u> .
43	utrata słuchu	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 <u>nieszczęśliwego wypadku</u> lub choroby. Rozpoznanie choroby musi potwierdzić lekarz specjalista (otolog, otolaryngolog). Nie wypłacimy świadczenia, jeśli zgodnie z wiedzą medyczną jakiegokolwiek urządzenie, implant, leczenie lub inna pomoc może poprawić zdolność słyszenia, w postaci odbioru bodźców akustycznych do 80 decybeli.
44	utrata wzroku	taka utrata wzroku, która oznacza potwierdzone klinicznie nieodwracalne, znaczne lub całkowite zaburzenie widzenia w obu oczach w wyniku choroby lub <u>nieszczęśliwego wypadku</u> , 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 <u>poważnego zachorowania</u> musi potwierdzić lekarz specjalista (okulista). Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli jakiegokolwiek urządzenie, implant, leczenie lub inna pomoc może spowodować częściowe lub całkowite przywrócenie wzroku.
45	wrzodziejące zapalenie jelita grubego	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 odbyt w ramach leczenia choroby; 3) rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone wynikiem badania histologicznego.
46	zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimer)	tylko taka zaawansowana demencja (w tym choroba Alzheimer), która spowodowała wystąpienie u <u>ubezpieczonego</u> 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 Alzheimer) 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 <u>zaburzenia psychiczne</u> bez możliwości do wykazania choroby organicznej, w tym choroby będące następstwem nadużywania alkoholu lub narkotyków. Powyższa definicja nie obejmuje: łagodnych zaburzeń poznawczych (MCI – ang. Mild Cognitive Impairment).

Lp.	Pojęcie	Definicja
47	zapalenie mózgu	takie zapalenie mózgu, które oznacza ostre zapalenie mózgu wywołane przez bakterie lub wirusy. Choroba musi skutkować powstaniem ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność <u>Ubezpieczonego</u> lub <u>Dziecka</u> do: 1) wykonywania co najmniej jednej z sześciu <u>czynności życia codziennego</u> wskazanych w Tabeli 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	zarażenie wirusem HIV	A. W wyniku transfuzji krwi – takie zarażenie wirusem HIV poprzez transfuzję krwi, które oznacza, że <u>Ubezpieczony</u> lub <u>Dziecko</u> 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 <u>ERGO Hestię</u> 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 <u>Ubezpieczonego</u> lub <u>Dziecka</u>; 2) <u>Ubezpieczony</u> lub <u>Dziecko</u> choruje na hemofilię. B. 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 <u>Ubezpieczonego</u> lub <u>Dziecko</u> czynności zawodowych (incydent). Wypłacimy świadczenie jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki: 1) na dzień wystąpienia incydentu <u>Ubezpieczony</u> lub <u>Dziecko</u> 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 <u>szpitala</u>, 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.

Lp.	Pojęcie	Definicja
	zarażenie wirusem HIV cd.	2) serokonwersja w kierunku zakażenia wirusem HIV nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty incydentu; 3) <u>Ubezpieczonemu/Dziecku</u> 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 <u>Ubezpieczonego</u> lub <u>Dziecka</u>.
49	zawał serca	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	zespół rzekomoopuszkowy	taki zespół rzekomoopuszkowy, który oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym uszkodzeniem ośrodkowego neuronu ruchowego. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność <u>Ubezpieczonego</u> do wykonywania co najmniej jednej z sześciu <u>czynności życia codziennego</u> wskazanych w Tabeli 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	Objawy kliniczne
I	chorzy z niewydolnością serca, która nie powoduje jednak u nich ograniczenia aktywności fizycznej. Zwykłe codzienne czynności nie powodują nadmiernego zmęczenia, kołatania serca, duszności ani bólu dławicowego
II	chorzy z niewielkim upośledzeniem aktywności. Codzienne czynności powodują pojawienie się powyższych objawów. Dolegliwości nie występują w spoczynku
III	chorzy, ze znacznie ograniczoną aktywnością, wskutek pojawiania się dolegliwości przy małych wysiłkach, takich jak mycie lub ubieranie się. Dolegliwości w spoczynku nie występują
IV	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	Charakterystyka
I	zajęcie 1 grupy węzłów chłonnych, narządu limfatycznego (śledziona, grasicą, pierścion Waldeyera) lub ograniczone zajęcie jednego narządu pozalimfatycznego (IE)
II	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 (IIE)
III	zajęcie węzłów chłonnych po obu stronach przepony z lub bez towarzyszącym jednoogniskowym zajęciem narządu pozalimfatycznego (IIIE) lub zajęciem śledziony (IIIS) lub jednoogniskowym zajęciem narządu pozalimfatycznego i śledziony (IIISE)
IV	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	Procent całkowitej powierzchni ciała
Powierzchnia głowy	9%
Powierzchnia całej kończyny górnej	9%
Powierzchnia brzucha	9%
Powierzchnia klatki piersiowej	9%
Powierzchnia tylna tułowia	18%
Powierzchnia całej kończyny dolnej	18%
Powierzchnia krocza	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	1 miesiąc życia	1-4 rok życia	5-9 rok życia	10-14 rok życia	15 rok życia
Głowa	19%	17%	13%	11%	9%
Szyja	2%	2%	2%	2%	2%
Przód tułowia	13%	13%	13%	13%	13%
Tył tułowia	13%	13%	13%	13%	13%
Pośladek	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Krocze	1%	1%	1%	1%	1%
Ramię	4%	4%	4%	4%	4%
Przedramię	3%	3%	3%	3%	3%
Ręka	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Udo	5,5%	6,5%	8%	8,5%	9%
Podudzie	5%	5%	5,5%	6%	6,5%
Stopa	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%

- 6) **Klasyfikacja TNM** – klasyfikacja wykorzystywana w celu określenia stopnia zaawansowania nowotworu złośliwego;

Klasyfikacja TNM	Opis
Tx – nie można ocenić ogniska pierwotnego	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	
Tis – rak in situ, a zatem taki, który nie mógł spowodować przerzutów	
T1, T2, T3, T4 – kolejne stopnie rozwoju pierwotnego ogniska nowotworu, zazwyczaj im większa liczba, tym guz jest większy lub zajmuje więcej okolicznych struktur	
Nx – nie można ocenić	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	
N1, N2, N3, N4 – przerzuty do węzłów chłonnych coraz odleglejszych od guza pierwotnego	
Mx – nie można ocenić	brak lub obecność przerzutów odległych (M – metastases – przerzuty). Skala od 0 do 1
M0 – brak przerzutów odległych	
M1 – występują przerzuty odległe	

- 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	Opis
0	prawidłowe badanie neurologiczne
1	bez upośledzenia czynności minimalne objawy w jednym punkcie FS
2	minimalne upośledzenie czynności w jednym punkcie FS
3	umiarkowane upośledzenie w jednym punkcie FS albo łagodne upośledzenie czynności w 3 lub 4 punktach FS; chory w pełni chodzący
4	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
5	chory zdolny do przejścia bez pomocy lub odpoczynku około 200 metrów, niewydolność ruchowa wystarczająco ciężka aby upośledzić całkowicie codzienne czynności
6	stosowane okresowe lub jednostronne stałe wspomaganie (laska, kula, podciąg) konieczne do przejścia około 100 metrów z lub bez odpoczynku
7	chory niezdolny do przejścia ponad 5 metrów nawet z pomocą: poruszający się głównie na wózku – przebywa na nim ponad 12 godzin dziennie
8	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
9	chory leżący bezradny, może porozumiewać się i jeść
10	śmierć z powodu stwardnienia rozsianego

Załącznik 3

Tabela uszczerbków na zdrowiu

Spis treści

A. Uszkodzenia głowy	111
B. Uszkodzenia twarzy	114
C. Uszkodzenia narządu wzroku	116
D. Uszkodzenia narządu słuchu	118
E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku	119
F. Uszkodzenia klatki piersiowej i jej następstwa	120
G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa	121
H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych	123
I. Ostre zatrucia i ich następstwa	124
J. Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego	124
K. Uszkodzenia miednicy	126
L. Uszkodzenia kończyny górnej	127
M. Uszkodzenia kończyny dolnej	135
N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych	143

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.

Tabela 1. Uszczerbki na zdrowiu

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
A. Uszkodzenia głowy		
1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):		
1.1. Uszkodzenia powłok czaszki w zależności od rozmiaru, ruchomości:		
001	< 5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	1
002	< 5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	2
003	> 5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	3
004	> 5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	4
1.2. Oskalpowanie:		
005	< 5 cm średnicy	5
006	5–10 cm średnicy	8
007	> 10 cm średnicy	15
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) w zależności od rozległości uszkodzeń:		
008	< 2,5 cm średnicy/długości	5
009	2,5–5 cm średnicy/długości	7
010	> 5 cm średnicy/długości	9
3. Ubytek w kościach czaszki:		
011	< 2,5 cm średnicy/długości	5
012	2,5–5 cm średnicy/długości	8
013	5–8 cm średnicy/długości	15
014	> 8 cm średnicy/długości	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:		
015	nawracający wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego	+5
016	przewlekłe zapalenia kości	+5
017	ropowica podczepcowa leczona operacyjnie	+5
018	zakrzepica powłok	+5
019	przepuklina mózgowa	+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:		
020	porażenie połowicze utrwalone	100
5.1. Niedowład połowiczy znacznie utrudniający sprawność kończyn z afazją:		
021	z afazją całkowitą	100
022	z afazją znacznie utrudniającą porozumiewanie	95
023	z afazją nieznacznego stopnia	90
5.2. Niedowład połowiczy znacznie utrudniający sprawność kończyn bez afazji:		
024	prawostronny ze współistniejącą ataksją	80
025	prawostronny	70
026	lewostronny ze współistniejącą ataksją	70
027	lewostronny	60
5.3. Niedowład połowiczy nieznacznego stopnia z afazją:		
028	z afazją całkowitą	80
029	z afazją znacznie utrudniającą porozumiewanie	70
030	z afazją nieznacznego stopnia	60
5.4. Niedowład połowiczy nieznacznego stopnia bez afazji:		
031	prawostronny	40
032	lewostronny	30

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
5.5. Porażenie kończyny górnej, z niedowładem kończyny dolnej:		
033	prawej – uniemożliwiające samodzielne chodzenie	80
034	prawej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego	70
035	prawej z nieznacznego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego lub samodzielne	60
036	lewej – uniemożliwiające samodzielne chodzenie	70
037	lewej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego	60
038	lewej z nieznacznego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego lub samodzielne	50
5.6. Porażenie kończyny dolnej, z niedowładem kończyny górnej:		
039	prawej, nie poruszający się samodzielnie, znacznie ograniczone ruchy precyzyjne ręki	80
040	prawej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny górnej	70
041	prawej z niedużego stopnia niedowładem kończyny górnej	60
042	lewej, nie poruszający się samodzielnie, znacznie ograniczone ruchy precyzyjne ręki	70
043	lewej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny górnej	60
044	lewej z niedużego stopnia niedowładem kończyny górnej	50
5.7. Niedowład kończyny górnej (bez niedowładu kończyny dolnej):		
045	prawej	40
046	lewej	30
5.8. Niedowład kończyny dolnej (bez niedowładu kończyny górnej):		
047	niedowład kończyny dolnej (bez niedowładu kończyny górnej)	20
5.9. Śladowe objawy uszkodzenia struktur ośrodkowego układu nerwowego:		
048	śladowe objawy uszkodzenia struktur ośrodkowego układu nerwowego	5
6. Zespoły pozapiramidowe:		
049	utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
050	zaznaczony zespół pozapiramidowy	20
6.1. Zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy i napadami ocznymi:		
051	wymagający stałej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	80
052	wymagający okresowej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	70
053	znaczne ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany psychiczne i kognitywne	60
054	umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi	40
055	niewielkie ograniczenia funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi nieznacznego stopnia	30
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego i przedśionkowego:		
056	zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	100
057	zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie	20
058	śladowe zaburzenia równowagi sporadycznie utrudniające chodzenie	5
7.1. Zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie:		
059	zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie i uniemożliwiające wykonywanie jakiegokolwiek pracy zawodowej, znaczne utrudnienie wykonywania prac domowych	70
060	zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające wykonywanie pracy zawodowej, jednak z możliwością wykonywania prac domowych	50
8. Padaczka:		
061	padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiającymi jakąkolwiek pracę	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):		
062	znaczne, postępujące zmiany otępienne, stała opieka osób trzecich	70
063	znaczne zmiany otępienne, regularna opieka osób trzecich w ciągu dnia	60
064	znaczne zmiany otępienne, okresowa opieka osób trzecich	50
8.2. Padaczka bez zmian psychicznych z częstymi napadami:		
065	częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu bez wyraźnej aury	60
066	częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu z aurą	50
067	częste napady padaczkowe częściowe proste lub złożone bez wtórnego uogólnienia, sporadycznie wtórnie uogólnione	40

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
8.3. Padaczka bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (1 raz i mniej na miesiąc):		
068	politerapia z ew. objawami ubocznymi leczenia przeciwpadaczkowego	30
069	politerapia bez objawów ubocznych leczenia przeciwpadaczkowego	25
070	monoterapia	20
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):		
9.1. Ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy):		
071	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, częste i długotrwałe hospitalizacje psychiatryczne)	100
072	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające leczenia ambulatoryjnego oraz okresowo szpitalnego)	80
073	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające stałego ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego)	70
9.2. Encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi:		
074	zmiany otępienne znacznego stopnia ze zmianami charakterologicznymi wymagające całodobowej opieki osób trzecich	70
075	zmiany otępienne znacznego stopnia mające wpływ na całodienne funkcjonowanie wymagające w ciągu dnia pomocy osób trzecich	50
9.3. Encefalopatie z utrwalonymi skargami subiektywnymi (ból głowy, zawroty głowy, wzmożona pobudliwość nerwowa, trudność w skupieniu uwagi, zaburzenia pamięci, snu itp.):		
076	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)	30
077	umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany w badaniu neuropsychologicznym lub neurologicznym	20
078	nieznaczne subiektywne objawy bez zmian w badaniu neurologicznym i neuropsychologicznym	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):		
079	znacznego stopnia zaburzenia stresowe z przebiegiem remitującym lub postępującym, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	20
080	umiarkowanego stopnia zaburzenia stresowe, leczone przez psychiatrę lub psychologa	10
081	niewielkiego stopnia zaburzenia stresowe:	4
10.2. Nerwice i zespoły nerwicopodobne po uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń:		
082	dokumentacja leczenia psychiatrycznego lub psychologicznego dłuższego niż 6 miesięcy	10
083	dokumentacja leczenia psychiatrycznego lub psychologicznego krótszego niż 6 miesięcy	5
084	dokumentacja leczenia nerwicy przez lekarzy innych specjalności niż psychiatria lub psychologia, przez okres 6 miesięcy	2
10.3. Zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi:		
085	zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi	wg punktu 9.3
11. Zaburzenia mowy:		
086	afazja całkowita motoryczna	60
087	afazja nieznacznego stopnia	15
11.1. Afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agnafią i aleksją:		
088	utrzymujące się zmiany, pomimo 12 miesięcznego leczenia logopedycznego	100
089	nieznaczna poprawa po leczeniu logopedycznym	80
11.2. Afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się:		
090	nasilone zaburzenia mowy znacznego stopnia, mówienia się pomimo intensywnego, co najmniej 6 miesięcznego leczenia logopedycznego	60
091	afazja z rozumieniem symboli językowych z możliwością komunikacji z pomocą mowy lub pisma	50
092	umiarkowane trudności rozumienia mowy, mówienia lub pisanie	30
12. Zespoły podwzgórzowe pourazowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego:		
093	zaburzenia wydzielania hormonów płciowych	+15
094	zaburzenia wydzielania hormonu wzrostu (oceniaamy je tylko u dzieci i młodzieży)	+15
095	niedoczynność tarczycy	+10
096	wtórna niedoczynność kory nadnerczy	+10
097	moczówka prosta	+10

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków w zakresie Zespoły podwzgórzowe pourazowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (punkt 12).

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:		
098	nerwu błotkowego	3
13.1. Nerwu okoruchowego, w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia (konieczne przeprowadzenie badania okulistycznego):		
099	znaczne	15
100	umiarkowane	8
101	niewielkie	3
13.2. Nerwu okoruchowego, w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
102	z podwójnym widzeniem i opadnięciem całkowitym powieki	30
103	podwójne widzenie, opadanie powieki	20
104	podwójne widzenie, bez opadania powieki	10
13.3. Nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia (podwójne widzenie, ograniczenie ruchomości):		
105	znaczne	15
106	umiarkowane	8
107	niewielkie	3
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
108	przewaga zaburzeń czucia w zakresie pojedynczej gałęzi	5
109	przewaga zaburzeń czucia w zakresie wszystkich gałęzi jednostronne	10
14.1. Przewaga dolegliwości bólowych w zależności od stopnia nasilenia bólu:		
110	wymagające regularnego przyjmowania środków przeciwbólowych	20
111	wymagające sporadycznego przyjmowania środków przeciwbólowych	10
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:		
112	obwodowe całkowite	20
113	obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	10
114	izolowane uszkodzenie centralne	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:		
115	całkowite porażenie podniebienia, gardła i krtani	50
116	neuralgia nerwu językowo-gardłowego	20
16.1. Porażenie nerwu krtaniowego wstecznego:		
117	jednostronne	8
118	obustronne	30
16.2. Porażenie nerwu językowo-gardłowego, w zależności od trudności połykania:		
119	znaczne	25
120	umiarkowane	15
121	niewielkie	10
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
122	całkowite, obejmujące mięsień mostkowo-obojęzyczkowo-sutkowy oraz górną część mięśnia czworobocznego	15
123	częściowe	5
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
124	całkowite z obecnością faskykulacji i zaników	20
18.1. Częściowe:		
125	znacznego stopnia	10
126	niewielkiego stopnia	5

B. Uszkodzenia twarzy

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):		
19.1. Oszpeczenia bez zaburzeń funkcji:		
127	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (do 3 cm średnicy)	2
128	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (powyżej 3 cm średnicy)	5
129	wyraźne, szpeczące blizny do 3 cm długości/średnicy	8
130	wyraźne, szpeczące blizny powyżej 3 cm długości/średnicy	10
19.2. Oszpeczenie z miernymi zaburzeniami funkcji:		
131	blizny i ubytki	+10
132	zaburzenia przyjmowania pokarmów	+8

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
133	zaburzenia artykulacji	+8
134	ślinotok	+5
135	zaburzenia funkcji powiek	+5
136	zaburzenia czucia	+5
137	dolegliwości bólowe	+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:		
138	blizny i ubytki	+10
139	zaburzenia przyjmowania pokarmów	+15
140	zaburzenia oddychania lub powonienia	+15
141	zaburzenia artykulacji	+15
142	ślinotok	+8
143	zaburzenia funkcji powiek	+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:		
144	niewielkie uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (przebarwienia i blizny nie zmieniające kształtu nosa)	1
145	utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
146	utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
20.1. Uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (zmieniające kształt nosa):		
147	w niewielkim stopniu	2
148	w znacznym stopniu	3
149	utrzymujące się mimo przeprowadzenia operacji naprawczej	5
20.2. Uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania:		
150	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa	5
151	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa	10
152	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa z wtórnym zapaleniem zatok	20
20.3. Uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu:		
153	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	10
154	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	15
155	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa, wtórne zapalenie zatok i zaburzenia powonienia	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:		
156	częściowa	1,5
157	całkowita	3
21.2. Pozostałe zęby:		
158	częściowa	1
159	całkowita	2
22. Złamanie szczęki lub żuchwy – w zależności od przemieszczeń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia i rozwierania szczęk powodujące zaburzenia funkcji:		
160	nieznacznego stopnia	5
161	średniego stopnia	10
162	znacznego stopnia	15
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od ubytków, oszpecenia i powikłań:		
163	częściowa	wg punktów 19 i 21, nie więcej niż 40
164	całkowita	50
24. Ubytek podniebienia:		
165	z niewielkimi zaburzeniami mowy lub połykania	15
166	z dużymi zaburzeniami mowy lub połykania	25
167	z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	40

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
25. Ubytki języka:		
168	bez zaburzeń mowy i połykania	3
169	z niewielkimi zaburzeniami mowy	10
170	ze średnio nasilonymi zaburzeniami mowy i połykania	25
171	z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	35
172	całkowita utrata języka	50

C. Uszkodzenia narządu wzroku

26. Obniżenie ostrości wzroku bądź jednego lub obojga oczu:		
173	obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obojga oczu	wg Tabeli ostrości wzroku

Tabela ostrości wzroku

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

Uwaga:

Ostrość wzroku zawsze określamy po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

174	utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	38
27. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł korekcyjnych lub soczewek kontaktowych:		
175	jednego oka	15
176	obojga oczu	30
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:		
177	rozdarcie naczyniówki jednego oka	wg Tabeli ostrości wzroku
178	zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia	wg Tabeli ostrości wzroku
179	urazowe uszkodzenia plamki żółtej jednego oka	wg Tabeli ostrości wzroku
180	zanik nerwu wzrokowego	wg Tabeli ostrości wzroku

Uwaga:

Tabela ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26.

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:		
181	blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	wg Tabeli ostrości wzroku
182	zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	wg Tabeli ostrości wzroku
183	ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	wg Tabeli ostrości wzroku +10

Uwaga:

Uszczerbek wynikający z Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drążących w wyniku ciała obcego wewnątrzgałkowego powodującego obniżenie ostrości wzroku (kod zdarzenia 183) określamy wg Tabeli ostrości wzroku i powiększamy uszczerbek o 10%. Tabela ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26.

184	ciało obce wewnątrzgałkowe niepowodujące obniżenia ostrości wzroku	10
-----	--	----

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (np. oparzenia):		
185	uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (np. oparzenia)	wg Tabeli ostrości wzroku

Uwaga:

Tabela ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26.

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia:		
186	koncentryczne zwężenie pola widzenia	wg Tabeli oceny pola widzenia

Tabela oceny pola widzenia

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

32. Połowicze niedowidzenia:		
187	dwuskroniowe	60
188	dwunosowe	30
189	jednoimienne	25

33. Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej:		
190	w jednym oku	25
191	w obu oczach	40

34. Utrata soczewki:		
192	w jednym oku	wg Tabeli ostrości wzroku, nie mniej niż 15
193	w obu oczach	wg Tabeli ostrości wzroku, nie mniej niż 30

Uwaga:

Tabela ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26.

35. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie):		
194	w jednym oku	8
195	w obu oczach	12

36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka:		
196	odwarstwienie siatkówki jednego oka	wg Tabeli ostrości wzroku i Tabeli oceny pola widzenia, nie mniej niż 15 i nie więcej niż 35

Uwaga:

Tabela ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26, a Tabela oceny pola widzenia w punkcie 31.

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
37. Jaskra:		
197	w jednym oku	wg Tabeli ostrości wzroku i Tabeli oceny pola widzenia, nie więcej niż 35
198	w obu oczach	wg Tabeli ostrości wzroku i Tabeli oceny pola widzenia, nie więcej niż 100

Uwaga:

Tabela ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26, a Tabela oceny pola widzenia w punkcie 31.

38. Wytrzeszcz tętniący:		
199	wytrzeszcz	+15
200	ocena widzenia	wg Tabeli ostrości wzroku
201	podwójne widzenie	+15
202	bóle głowy lub szum w głowie	+15
203	ciężka keratopatia z niedomykalności	+20

Uwaga:

Tabela 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:		
204	zaćma urazowa	wg Tabeli ostrości wzroku

Uwaga:

Tabela ostrości wzroku znajduje się w punkcie 26.

40. Przewlekłe zapalenie spojówek:		
205	przewlekłe zapalenie spojówek	8

D. Uszkodzenia narządu słuchu

41. Upośledzenie ostrości słuchu:		
206	upośledzenie ostrości słuchu	wg Tabeli ostrości słuchu

Tabela ostrości słuchu

	Ucho prawe	Ucho lewe	Stuch normalny	Nieznaczne upośledzenie	Średnie upośledzenie	Duże upośledzenie	Upośledzenie graniczące z głuchotą	Głuchota zupełna
W nawiasach podano stopień upośledzenia			(0%)	(30%)	(50%)	(70%)	(90%)	(100%)
Procent sumy ubezpieczenia								
Słuch normalny (0%)			0	5	10	15	18	20
Nieznaczne upośledzenie (30%)			5	10	15	18	20	25
Średnie upośledzenie (50%)			10	15	18	20	25	30
Duże upośledzenie (70%)			15	18	20	25	30	35
Upośledzenie graniczące z głuchotą (90%)			18	20	25	30	35	40
Głuchota zupełna (100%)			20	25	30	35	40	50

Uwaga:

W celu wykluczenia agnawacji lub symulacji ostrość słuchu należy przeprowadzić badanie audiometryczne i badanie stroikami.

42. Urazy małżowiny usznej:		
207	utrata części małżowiny lub zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia)	5
208	utrata jednej małżowiny	15
209	utrata obu małżowin	25

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
43. Pourazowe zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu:		
210	pourazowe zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg Tabeli ostrości słuchu

Uwaga:

Tabela ostrości słuchu znajduje się w punkcie 41.

44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:		
211	jednostronne	5
212	obustronne	10
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane:		
213	jednostronne	+5
214	obustronne	+10
215	perlak	+5
216	próchnica kości	+5
217	polip ucha	+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:		
218	uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	wg Tabeli ostrości słuchu

Uwaga:

Tabela ostrości słuchu znajduje się w punkcie 41.

47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:		
219	z uszkodzeniem części słuchowej	wg Tabeli ostrości słuchu

Uwaga:

Tabela ostrości słuchu znajduje się w punkcie 41.

47.1. Z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
220	zawroty głowy	+20
221	nudności, wymioty	+10
222	oczołqś spontaniczny	+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:		
223	z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej	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:		
224	obustronne	60
48.1. Jednostronne – w zależności od rozległości uszkodzenia:		
225	porażenie mięśni twarzy	+10
226	zaburzenia smaku i wydzielania śliny	+10
227	znaczne upośledzenie wydzielania łez	+10
228	uszkodzenie słuchu	+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:		
229	niewielkie uszkodzenie funkcji połykania i artykulacji	5
230	znaczne upośledzenie funkcji połykania i artykulacji	10
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia:		
231	niewielka, sporadyczna duszność	8
232	duszność przy umiarkowanych wysiłkach życia codziennego	12
233	duszność przy niewielkich wysiłkach życia codziennego	25

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej (co najmniej 6 miesięcy rehabilitacja logopedyczna) – w zależności od stopnia zaburzeń głosu:		
234	mowa przetykowa	35
235	mowa gardłowa	50
236	z bezgłosem	60
52. Uszkodzenie tchawicy. Zwężenie powodujące:		
237	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	20
238	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	30
239	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	45
240	duszność spoczynkowa	60
53. Uszkodzenie przełyku powodujące:		
241	niewielkie trudności w odżywianiu	10
242	odżywianie się pokarmami o konsystencji półpłynnej	30
243	odżywianie się tylko płynami	50
244	całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	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:		
245	blizny szyi nie powodujące zaburzeń ruchomości	5
246	niewielkie ograniczenie ruchomości	10
247	znaczne ograniczenia ruchomości w pozycji czynnościowo korzystnej	15
248	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej nieznacznie utrudniające czynności życia codziennego	20
249	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej znacznie utrudniające czynności życia codziennego	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:		
250	dolegliwości przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	5
251	dolegliwości podczas chodzenia po równym z rówieśnikami i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	10
252	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	15
253	dolegliwości wysiłkowe i spoczynkowe stałe, niezależne od przyjętej pozycji ciała	30
56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita – w zależności od zniekształceń i blizn:		
254	częściowa	2
255	całkowita	7
57. Utrata gruczołu piersiowego w zależności od wielkości ubytków i blizn:		
256	całkowita	12
257	z częścią mięśnia piersiowego	18
57.1. Częściowa:		
258	nie powodująca znacznego defektu kosmetycznego	4
259	powodująca znaczny defekt kosmetyczny	8
58. Uszkodzenie żeber:		
260	złamanie jednego żebra	1
58.1. Złamanie co najmniej 2 żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc:		
261	zniekształcenia niewielkie	2
262	zniekształcenia powodujące znaczny defekt kosmetyczny	5
58.2. Złamanie co najmniej 2 żeber z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszania pojemności życiowej:		
263	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	10
264	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	15
265	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	20
266	duszność spoczynkowa	25

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
59. Złamanie mostka ze zniekształceniami klatki piersiowej:		
267	niewielkiego stopnia	3
268	umiarkowanego stopnia	5
269	znacznego stopnia	8
60. Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka:		
270	izolowane zapalenie kości	10
271	zapalenie kości z przetokami	20
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):		
272	bez niewydolności oddechowej	5
61.1. Z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia:		
273	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	10
274	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20
275	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30
276	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	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:		
277	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	40
278	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	50
279	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	60
280	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	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:		
281	z wydolnym układem krążenia	10
63.1. Z objawami niewydolności krążenia, w zależności od stopnia niewydolności (wg klasyfikacji NYHA):		
282	I stopień – bez dolegliwości przy zwykłych czynnościach życia codziennego	20
283	II stopień – umiarkowane dolegliwości przy zwykłych czynnościach życia codziennego, upośledzenie wydolności fizycznej	35
284	III stopień – znaczne upośledzenie wydolności fizycznej widoczne już przy zwykłych czynnościach życia codziennego	50
285	IV stopień – duszność spoczynkowa	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:		
286	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej niewielkiego stopnia – I st. wg klasyfikacji NYHA	+3
287	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – II st. wg klasyfikacji NYHA	+5
288	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – III st. wg klasyfikacji NYHA	+15
289	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – IV st. wg klasyfikacji NYHA	+20
64.2. Dolegliwości ze strony układu pokarmowego:		
290	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o umiarkowanym nasileniu	+10
291	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o znacznym nasileniu (zaburzenia drożności układu pokarmowego)	+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:		
292	ubytki mięśniowe bez przepukliny	5
293	przetoki będące wynikiem powikłań pourazowych	30
65.1. Blizny:		
294	< 5 cm długości/średnicy	1
295	> 5 cm długości/średnicy	3

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
65.2. Przepukliny pourazowe:		
296	przepuklina pachwinowa	10
297	przepuklina przedniej ściany brzucha	20
298	przepuklina pępkowa	20
299	przepuklina udowa	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:		
300	bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	5
301	odżywianie jedynie parenteralne (pozajelitowe)	50
66.1. Z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania:		
302	znaczna utrata masy ciała (>10%)	+10
303	objawy niedoboru białek	+5
304	objawy niedoboru węglowodanów	+5
305	objawy niedoboru witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K)	+5
306	objawy niedoboru witaminy B12, kwasu foliowego, żelaza	+5
307	wtórne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze	+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 odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:		
67.1. Jelita cienkiego:		
308	jelita cienkiego	20
309	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
310	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
311	niedostateczny stan odżywiania	+20
312	nieregularna wymiana torebek	+5
313	częsta wymiana torebek	+5
314	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+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:		
315	jelita grubego	15
316	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
317	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
318	nieregularna wymiana torebek	+5
319	częsta wymiana torebek	+5
320	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+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:		
321	przetoki okołoodbytnicze	15
69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów:		
322	uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70. Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia:		
323	wypadanie błony śluzowej odbytnicy	10
324	niepełne wypadanie odbytnicy	20
325	pełne wypadanie odbytnicy	30
71. Utrata śledziony:		
326	bez istotnych zmian w obrazie krwi	15
327	ze zmianami w obrazie krwi lub ze zrostami otrzewnowymi	30
72. Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od stopnia powikłań:		
328	uszkodzenie dróg żółciowych z następowym zwężeniem	+10

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
72.1. Uszkodzenie/resekcja fragmentu wątroby:		
329	bez wpływu na funkcje narządu	+10
330	z następowymi zaburzeniami funkcji wątroby	+20
72.2. Uszkodzenie/resekcja fragmentu trzustki:		
331	bez wpływu na funkcje narządu	+10
332	z następowymi zaburzeniami funkcji zewnątrzwydzielniczej	+20
333	z następowymi zaburzeniami funkcji wewnątrzwydzielniczej	+20
Uwaga: Sumujemy poszczególne rodzaje uszkodzeń w zakresie <i>Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki (punkt 72)</i> maksymalnie do 60%.		

H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek prowadzące do powstania:		
334	przewlekłych stanów zapalnych	+10
335	nadciśnienia	+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:		
336	utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	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:		
337	utajona niewydolność nerek	30
338	wyrównana niewydolność nerek	40
339	niewyrównana niewydolność nerek	50
340	schyłkowa niewydolność nerek (mocznica)	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:		
341	uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	20
77. Uszkodzenie pęcherza:		
342	przewlekłe stany zapalne	+10
343	zmniejszenie pojemności pęcherza	+10
344	zaburzenia w oddawaniu moczu	+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:		
345	uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie w życiu codziennym i podjęcie pracy zarobkowej/nauki	50
346	znacznie utrudniające wykonywanie pracy zarobkowej/nauki, praca/nauka w specjalnych warunkach	30
347	nie utrudniające w sposób znaczący pracy zarobkowej/nauki	20

Uwaga:

Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu wg punktu 78 oceny dokonujemy nie wcześniej niż po 6 miesiącach od urazu.

79. Uszkodzenie cewki moczowej:		
348	powodujące trudności w oddawaniu moczu	10
349	powodujące przewlekły nieżyt pęcherza i nietrzymanie moczu	20
350	powodujące zaleganie moczu i przewlekły stan zapalny	30
80. Utrata prącia:		
351	utrata prącia	40
81. Częściowa utrata prącia:		
352	częściowa utrata prącia	20
82. Utrata jednego jądra lub jajnika:		
353	utrata jednego jądra lub jajnika	20
83. Utrata obu jąder lub jajników:		
354	utrata obu jąder lub jajników	40
84. Pourazowy wodniak jądra:		
355	pourazowy wodniak jądra	10
85. Utrata macicy:		
356	w wieku do 45 lat	40
357	w wieku powyżej 45 lat	20

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
86. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:		
358	pochwy	10
359	pochwy i macicy	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:		
360	nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań dotyczących narządów wewnętrznych i układów oddechowego, sercowo-naczyniowego, krwiotwórczego	10
88. Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych) powodujące trwałe uszkodzenie:		
361	narządów układu oddechowego i sercowo-naczyniowego (np. rozedma, kardiomiopatia)	20
362	układu krwiotwórczego (np. anemia aplastyczna)	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:		
363	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego głównie ruchów rotacyjnych	5
364	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego we wszystkich płaszczyznach	8
89.2. Z ograniczeniem ruchomości – ze zniekształceniem miernego stopnia:		
365	zmiany pourazowe z ograniczeniem ruchomości, ale z możliwością normalnego funkcjonowania	10
366	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości, zwłaszcza ruchów rotacyjnych	15
367	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach	25
89.3. Z całkowitym zeszywnieniem i niekorzystnym ustawieniem głowy:		
368	zmiany pourazowe powodujące ustawienie głowy w pozycji czynnościowo niekorzystnej	30
369	wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy, z zachowaniem śladowego bolesnego ruchu	40
370	wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy w pozycji skrajnie czynnościowo niekorzystnej	50
90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th 1 – Th 11):		
90.1. Bez zniekształceń – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
371	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	3
372	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, ograniczeniem zakresu ruchomości	8
373	następstwa urazów powodujące znaczne dolegliwości bólowe, ze zniesieniem ruchomości	15
90.2. Ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:		
374	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8
375	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	15
376	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	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:		
377	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	3
378	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	8
91.2. Mierne ograniczenia i zniekształcenia:		
379	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8
380	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	15
381	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	15

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
91.3. Znaczne ograniczenia i zniekształcenia:		
382	zmiany pourazowe z dużymi zniekształceniami, ograniczeniem ruchomości, oraz zaburzające normalne funkcjonowanie	25
383	wielopoziomowe zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości	30
384	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach i nasilonym zespołem bólowym	40
92. Izolowane złamania wyrostków poprzecznych lub ościstych – w zależności od ich liczby, przemieszczeń i wpływu na ograniczenia ruchomości kręgosłupa:		
385	nieograniczające ruchomości kręgosłupa	3
386	ograniczające ruchomość kręgosłupa	8
93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów lub obecnością ciała obcego itp. – w zależności od rozmiarów uszkodzenia:		
387	uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów lub obecnością ciała obcego itp.	+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:		
388	przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
389	niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się jedynie przy pomocy dwóch łasek	70
390	niedowład kończyn dolnych, umożliwiający poruszanie się o jednej łasce	35
391	porażenie całkowite kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (w następstwie wylewu śródrdzeniowego)	100
94.1. Niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych, znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym):		
392	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	80
393	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	60
94.2. Niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym):		
394	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	40
395	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	20
94.3. Zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego):		
396	zaburzenia funkcji zwieracza pęcherza lub odbytu lub sfery płciowej	20
397	znaczne zaburzenia funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	30
398	całkowita utrata funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	40
94.4. Zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń:		
399	znaczne zaburzenia czucia	+15
400	umiarkowane zaburzenia czucia	+10
401	niewielkie zaburzenia czucia	+5
402	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków przeciwbólowych	+15
403	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków przeciwbólowych	+5

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje Zaburzeń czucia, zespołów bólowych bez niedowładów – w zależności od rozległości uszkodzenia (punkt 94.4).

95. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowy lub mieszany) – w zależności od stopnia:		
404	piersiowe	5
405	guziczne	3
95.1. Szyjne:		
406	znaczne zaburzenia czucia	+5
407	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
408	niewielkie zaburzenia czucia	+2
409	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków przeciwbólowych	+10
410	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków przeciwbólowych	+5
411	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
412	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
413	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
414	osłabienie siły mięśniowej	+5

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
---------------	------------------------------	----------------------------

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje Szyjnych urazowych zespołów korzeniowych (bólowych, ruchowych lub mieszanych) – w zależności od rozległości uszkodzenia (punkt 95.1).

95.2. Łędźwiowo-krzyżowe:		
415	znaczne zaburzenia czucia	+5
416	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
417	niewielkie zaburzenia czucia	+2
418	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków przeciwbólowych	+10
419	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków przeciwbólowych	+5
420	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
421	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
422	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
423	osłabienie siły mięśniowej	+5

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków Łędźwiowo-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:		
424	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące miejscowe dolegliwości bez istotnych zaburzeń chodu	3
425	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące dolegliwości podczas chodu	8
96.2. Znacznego stopnia:		
426	rozerwanie spojenia powodujące dolegliwości w stawie krzyżowo-biodrowym	12
427	rozerwanie spojenia wraz z podwichnięciem w stawie krzyżowo-biodrowym	18
428	zwichnięcie w stawie krzyżowo-biodrowym z utrwalonymi dolegliwościami	25
429	obustronne zwichnięcie w stawach krzyżowo-biodrowych	35
97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jednomiejscowe lub wielomiejscowe:		
97.1. W odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa):		
430	objawy neurologiczne ze strony jednego nerwu	+5
431	objawy neurologiczne ze strony dwóch lub trzech nerwów	+10
432	zaburzenia chodu	+5
433	jednostronne złamania kości kulszowej lub łonowej wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+2
434	jednostronne złamania kości kulszowej i łonowej wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+5
435	obustronne złamania kości kulszowych i łonowych wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+8
436	obustronne złamania kości kulszowych i łonowych wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+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):		
437	podwójne, pionowe złamanie z przemieszczeniem do 2 cm i miernymi dolegliwościami bólowymi	15
438	podwójne, pionowe złamanie miednicy z przemieszczeniem powyżej 2 cm i średniego stopnia dolegliwościami bólowymi	20
439	podwójne, pionowe złamanie miednicy z większymi przemieszczeniami i znacznymi dolegliwościami oraz zaburzeniami statyki i chodu	30
440	obustronne, podwójne złamania w odcinku tylnym ze znacznymi dolegliwościami lub z uszkodzeniem pęcherza i cewki moczowej	45
98. Złamanie panewki stawu biodrowego, stropu panewki – w zależności od przemieszczeń, zborności stawu, stopnia zwichnięcia i zakresu ruchów:		
441	zwichnięcie I°	10
442	zwichnięcie II°	15
443	zwichnięcie III°	20
98.1. Zwichnięcie IV°:		
444	pozwalające na w miarę sprawny chód, bez nasilonych dolegliwości bólowych	24
445	upośledzenie sprawności chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	32
446	znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	40

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
99. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) w zależności od zniekształceń i zaburzeń funkcji:		
447	pojedyncze, jednostronne złamania talerzy biodrowych lub kolców biodrowych	3
448	mnogie, jednostronne złamania dające deformację miednicy	7
449	obustronne złamania powodujące znaczne dolegliwości bólowe	12
450	obustronne złamania powodujące znaczne deformacje i dolegliwości	20

L. Uszkodzenia kończyny górnej

L. 1. Łopatka		prawa	lewa
100. Złamanie łopatki:			
100.1. Wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem, bez większych zaburzeń funkcji:			
451	złamanie wygojone z miejscowymi dolegliwościami bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie	1	1
452	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami oraz z miejscowymi dolegliwościami i bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
453	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami z miejscowymi dolegliwościami i ograniczeniami ruchomości w postaci ograniczenia unoszenia ramienia do 140°	8	4
100.2. Wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od zaburzeń:			
454	złamania wygojone z przemieszczeniem, z większymi dolegliwościami bólowymi oraz z możliwością unoszenia ramienia do kąta 90-130°	12	8
455	złamanie wygojone z wytworzeniem przykurczu nie pozwalającego na unoszenie ramienia ponad 90°	16	12
456	złamanie wygojone z ograniczeniem zakresu odwodzenia w stawie barkowym do 45°, pozostałych ruchów zwłaszcza rotacji, z zanikami mięśni obręczy barkowej, ale bez uszkodzeń neurologicznych	24	16
457	złamania wygojone ze śladem ruchu w stawie barkowym, z powikłaniami neurologicznymi	32	20
100.3. Wygojone złamanie szyjki i panewki, z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym, z dużymi zanikami mięśni itp.:			
458	złamanie wygojone z przemieszczeniem odpowiadającym nieodprowadzalnemu zwinięciu w stawie łopatkowo-ramiennym lub stawowi cepowemu	35	30
459	złamanie wygojone jak opisano wyżej ze znacznym uszkodzeniem splotu barkowego	50	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. Nieznaczące zmiany:			
460	niewielka deformacja	1	1
461	wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
462	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	8	4
101.2. Wyraźne zmiany:			
463	znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności prowadzącym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	12	8
464	znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności prowadzącym się do możliwości unoszenia ramienia poniżej kąta 90° i z ograniczeniami ruchów rotacyjnych	16	12
465	znaczna deformacja, z bolesnym przykurczem stawu barkowego pozostawiająca jego śladowy ruch	24	16
102. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:			
102.1. Nieznaczące zmiany:			
466	wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
467	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia	
102.2. Znaczne zmiany:			
468	znaczna deformacja, ze skróceniem wymiaru poprzecznego stawu barkowego, z ograniczeniem zakresu ruchomości w przedziale do 90-130°, zniesieniem ruchów rotacyjnych	12	8
469	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
470	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość odłamów, skrócenie wymiaru poprzecznego barku, zeszczywnienie stawu łopatkowo-ramiennego	24	16
103. Zwinięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia deformacji:			
103.1. Nieznaczne zmiany:			
471	niewielka deformacja	1	1
472	wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (I lub II °) bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
473	wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (II lub III°) z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
103.2. Znaczne zmiany:			
474	znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, ograniczenia zakresu ruchomości w przedziale od 90 do 130°, zniesienie rotacji zewnętrznej	12	8
475	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
476	znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, z ograniczeniem sprawności, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość, skrócenie wymiaru poprzecznego barku i całkowite zeszczywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	16
104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych oceniamy wg. punktu 101-103 zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:			
477	przewlekłe zapalenia kości	+2	
478	przetoki	+2	
479	ciała obce	+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:			
480	niewielka deformacja	1	1
481	wyraźne zmiany powodujące deformację barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
482	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	8	4
105.2. Średniego stopnia:			
483	znaczna deformacja, bliznowaty przykurcz, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	12	8
484	znaczna deformacja, z bolesnym przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
105.3. Dużego stopnia:			
485	znaczna deformacja stawu łopatkowo-barkowego całkowite zeszczywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	16
486	znaczna deformacja stawu ze znacznymi dolegliwościami, powodującymi duże zaburzenia funkcji zbliżone do zeszczywnienia stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej	24	20
106. Zastarzałe, nieodprowadzalne zwinięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:			
487	nieodprowadzalne zwinięcie pozwalające na wykonywanie podstawowych czynności	20	15
488	nieodprowadzalne zwinięcie z ustawieniem kończyny w pozycji czynnościowo niekorzystnej w przywiedzeniu i rotacji wewnętrznej	25	20
489	nieodprowadzalne zwinięcie graniczące z bezużytecznością kończyny	30	25

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia	
107. Nawykowe zwichnięcie potwierdzone rentgenem i zaświadczeniami lekarskimi o kilkakrotnym zwichnięciu:			
490	nawykowe zwichnięcie potwierdzone rentgenem i zaświadczeniami lekarskimi o kilkakrotnym zwichnięciu	25	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:			
491	staw cepowy z możliwością wykonywania ruchów czynnych barku	25	20
492	staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku bez istotnych ubytków ruchu, ze skróceniem długości ramienia do 5 cm	30	25
493	staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku ze znacznymi ubytkami kości, ze skróceniem wymiaru ramienia ponad 5 cm	40	35
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen oceniamy wg norm neurologicznych, rozdz. N.			
109. Zesztywnienie stawu barkowego:			
494	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35	30
109.1. W ustawieniu czynnościowo korzystnym (odwiedzeniu ok. 70°, antepozycji 35°, rotacji zewnętrznej 25°) – w zależności od ustawienia i funkcji:			
495	z prawidłowo zachowaną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości samego barku oraz z substytucją ruchu w stawie łopatkowo-żebrowym	20	15
496	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości i z niezadowalającą substytucją ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym	25	20
497	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i ze znacznymi dolegliwościami samego barku	30	25
110. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego:			
498	niewielkie ograniczenie ruchomości	2	1
499	wyraźny przykurcz z zaburzeniami ruchomości	6	3
500	wyraźny przykurcz z możliwością unoszenia kończyny do kąta 100°	12	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:			
501	przewlekłe zapalenie kości	+ 8	+ 4
502	ciała obce	+ 8	+ 4
503	przetoki	+ 8	+ 4
504	zmiany neurologiczne	+ 8	+ 4
112. Utrata kończyny w barku:			
505	utrata kończyny w barku	75	70
113. Utrata kończyny wraz z łopatką:			
506	utrata kończyny wraz z łopatką	80	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:			
507	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone dające głównie dolegliwości subiektywne	2	1
508	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 10° lub nieznacznym zagięciem osiowym, nieznacznie zaburzające czynność kończyny i dające głównie dolegliwości subiektywne	4	2
509	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 20° lub rotacyjnym, zaburzające czynność kończyny	8	4
510	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym ponad 20° lub rotacyjnym, istotnie zaburzające czynność kończyny	12	8
114.2. Duże zmiany:			
511	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 3 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub rotacyjnym oraz z zesztywnieniem łokcia	16	12
512	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem < 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zesztywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	20	16
513	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zesztywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	24	20

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia	
114.3. Złamanie powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi:			
514	złamanie wygojone ze zrostem, z zachowaniem osi kończyny powikłane zapaleniem kości	30	25
515	staw rzekomy kości ramieniowej	35	30
516	zakażony staw rzekomy kości ramieniowej	40	35
517	zakażony staw rzekomy kości ramieniowej z powikłaniami neurologicznymi	50	45
115. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:			
115.1. Zmiany średnie:			
518	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące dolegliwości głównie subiektywne	2	1
519	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące niewielkie upośledzenie funkcji oraz dolegliwości głównie subiektywne	4	2
520	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące średnie upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	8	4
115.2. Zmiany duże:			
521	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	12	8
522	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące osłabienie ich siły do 3 w skali Lovetta lub znaczne ograniczenia ruchomości łokcia do kąta prostego	16	12
523	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące zniesienie funkcji zginania lub prostowania łokcia, lub przykurcz łokcia w pozycji zbliżonej do kąta prostego	20	16
116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:			
524	z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
525	przy dłuższych kikutach	65	60
117. Przepukliny mięśniowe ramienia:			
526	przepukliny mięśniowe ramienia	3	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:			
527	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	2	1
528	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	4	2
118.2. Średnie zmiany:			
529	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	8	6
530	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	12	10
118.3. Duże zmiany:			
531	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	16	12
532	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	20	16
533	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	24	20
119. Zesztywnienie stawu łokciowego:			
534	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego (75°-110°), przy zachowanych ruchach obrotowych	30	25
535	z brakiem ruchów obrotowych	35	30
536	w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	50	45
119.1. W innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny:			
537	w pozycji zbliżonej do kąta prostego	30	25
538	w pozycji zgięcia 50°-90°	35	30
539	w pozycji zgięcia powyżej 90° oraz wyprostnej poniżej 50°	45	40

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia	
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:			
540	ograniczenia ruchomości głównie wyprostu o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji	4	2
541	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji)	8	6
542	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji)	12	8
120.2. Przy niemożności zgięcia do kąta prostego:			
543	ograniczenia ruchomości od wyprostu od 40° do 90° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 110° rotacji	16	12
544	ograniczenia ruchomości od wyprostu 40° do 75° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 45° rotacji, lub z przykurczem w maksymalnej pronacji	20	16
545	ograniczenia ruchomości zbliżone do zeszytywnienia łokcia w pozycji bliskiej 90° z zachowanym, lecz ograniczonym ruchem rotacji poniżej 45° lub z przykurczem w maksymalnej supinacji	28	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:			
546	z zachowaną i dającą użyteczność czynnością stawu łokciowego	16	12
547	ze śladem ruchu dowolnego, śladowa użyteczność stawu łokciowego	20	16
548	całkowicie wiotki staw, z niestabilnością wielopłaszczyznową, całkowita bezużyteczność czynnościowa stawu łokciowego	28	20
122. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane – oceniamy wg punktu 118–121, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:			
549	przewlekły stan zapalny	+2	+1
550	przetoki	+2	+1
551	ciała obce	+2	+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:			
552	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	2	1
553	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	4	2
123.2. Średnie zniekształcenia:			
554	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości) obejmujące pozycję pośrednią oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	8	6
555	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20°(na pograniczu zeszytywnienia) jednak w pozycji czynnościowo korzystnej z ewentualną dewiacją nadgarstka, przy istotnych ograniczeniach zakresu ruchów rotacji przedramienia	12	8
556	następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszytywnienia z utrwaloną dewiacją nadgarstka z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°	16	12
124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:			
124.1. Niewielkie zmiany:			
557	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	2	1
558	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	4	2
124.2. Średnie zmiany:			
559	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	8	6
560	następstwa złamań wygojonych z dużym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacji przedramienia, oraz ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zeszytywnienia), jednak w pozycji czynnościowo korzystnej, z ewentualną dewiacją nadgarstka oraz przy zachowanej funkcji chwytnej ręki	12	8

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia	
561	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	16	12
124.3. Duże zmiany, zmiany wtórne i inne:			
562	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości przedramienia, z wtórnymi zmianami w obrębie nadgarstka w postaci zeszywnienia lub dewiacji	20	16
563	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze wzrostem 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	24	20
564	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze wzrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z całkowitym zniesieniem ruchów rotacyjnych, z zeszywnieniem łokcia w pozycji zbliżonej do 90° oraz wtórną deformacją nadgarstka i jego ustawieniem w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	30	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:			
565	blizny i miejscowe dolegliwości	1	1
566	blizny, miejscowe dolegliwości i towarzyszące im zmiany troficzne nie upośledzające funkcji przedramienia i ręki w sposób istotny	3	2
125.2. Znaczące zmiany:			
567	następstwa w postaci blizn powodujących dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycje pośrednią łokcia lub nadgarstka	8	6
568	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	12	8
569	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	16	12
126. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:			
126.1. Średniego stopnia:			
570	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	12	10
571	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	16	12
126.2. Znacznego stopnia:			
572	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	20	16
573	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	28	24
574	staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, ze znacznym ograniczeniem ruchomości nadgarstka, z upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	35	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:			
575	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	12	10
576	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	16	12
577	staw rzekomy obu kości przedramienia z zaburzoną osią przedramienia, z obecnością blizn, zniekształceń, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	16

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia	
127.2. Znacznego stopnia:			
578	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	25	20
579	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	30	25
580	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zeszywnieniem nadgarstka, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki oraz ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	40	35
128. Powikłane uszkodzenie przedramienia – w zależności od powikłań o:			
581	przewlekłe zapalenie kości	+3	+3
582	przetoki	+3	+3
583	obecność ciał obcych	+3	+3
584	ubytek tkanki kostnej	+3	+3
585	zmiany neurologiczne	+3	+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:			
586	utrata kończyny w obrębie przedramienia	60	55
130. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego:			
587	utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50
L. 7. Nadgarstek		prawy	lewy
131. Uszkodzenia nadgarstka (skręcenia, zwicnięcia, złamania) w zależności od blizn, zniekształceń rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych wtórnych:			
131.1. Niewielkiego stopnia:			
588	następstwa niewielkiego stopnia powodujące jedynie dolegliwości subiektywne	2	1
589	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 90° (około 75% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	4	2
590	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	8	4
131.2. Średniego stopnia:			
591	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchyłania na boki, przy zachowanym ruchu rotacji przedramienia	12	10
592	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchyłania na boki, przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia	16	12
131. 3. Dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym:			
593	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	20	16
594	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się wyłącznie w zakresie zgięcia dłoniowego z utrwalonymi odchyleniami łokciowym lub promieniowym	28	24
132. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:			
132.1. W ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców:			
595	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V, z zachowaną funkcją kciuka	16	12
596	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V 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	20	16
597	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	28	20

Kod zdarzenia	Rodzaj uszkodzku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia	
132.2. W ustawieniu czynnościowo-niekorzystnym w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców:			
598	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V, z zachowaną funkcją kciuka	25	20
599	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V 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	35	30
600	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	45	40
133. Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi, trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi			
601	głębokie, trwałe zmiany troficzne	+3	+3
602	przewlekłe, ropne zapalenie kości nadgarstka	+3	+3
603	przetoki	+3	+3
604	zmiany neurologiczne	+3	+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:			
605	utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	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:			
606	następstwa złamań jednej kości śródręcza – od III do V pod postacią blizn i dolegliwości subiektywnych	2	1
607	następstwa złamań jednej kości śródręcza – od III do V pozostawiające deformację i powodujące ograniczenia zakresu ruchów palca odpowiadające przynajmniej amputacji na poziomie paliczka dystalnego	4	2
135.2. Średnie zmiany:			
608	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	8	4
135.3. Rozległe zmiany:			
609	następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z ograniczeniami funkcji chwytnej palców II do V spowodowanej zeszywnieniem stawów śródręczno-paliczkowych, lub ograniczeniem samej opozycji kciuka, odpowiadające amputacji na poziomie paliczka podstawnego	12	10
610	następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z brakiem funkcji chwytnej palców II do V, lub uszkodzenie I kości śródręcza z całkowitym zniesieniem funkcji chwytnej kciuka	18	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:			
611	częściowa utrata opuszka	4	2
612	utrata paliczka paznokciowego	8	4
613	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem więcej niż 2/3 długości kikuta paliczka	15	10
614	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem mniej niż 2/3 długości kikuta paliczka	18	14
615	utrata obu paliczków z kością śródręcza	25	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:			
616	niewielkie zmiany, zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów kciuka i inne	1	1
617	niewielkie zmiany, następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszka	4	2
618	średnie zmiany, następstwa odpowiadające częściowej utracie paliczka paznokciowego	8	6
619	znaczne zmiany, następstwa odpowiadające co najwyżej częściowej utracie 1/2 paliczka podstawnego	16	12
620	upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	24	18

Uwaga:

Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierzemy pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawiania oraz chwytu.

Kod zdarzenia Rodzaj uszczerbku na zdrowiu		Procent sumy ubezpieczenia	
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:			
621	utrata częściowa opuszka	4	2
622	utrata paliczka paznokciowego	6	4
623	utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
624	utrata paliczka paznokciowego i środkowego poniżej 1/3	10	8
625	utrata 3 paliczków	16	12
626	utrata palca wskazującego z kością śródręcza	22	20
139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:			
627	niewielkie zmiany, zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów wskaziciela i inne	1	1
628	niewielkie zmiany, następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszka	4	2
629	zmiany średniego stopnia, następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka paznokciowego lub części paliczka podstawnego	8	6
630	znaczne zmiany, następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka środkowego lub paliczka podstawnego z pozostawieniem jego kikuta mającego jeszcze znaczenie czynnościowe	12	10
631	bezużyteczność wskaziciela, granicząca z jego utratą	16	12
L.11. Palec trzeci, czwarty i piąty		prawy	lewy
140. Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:			
632	zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów palców i inne	1	1
633	częściowa utrata opuszka	2	1
634	utrata paliczka paznokciowego	4	3
635	utrata dwóch paliczków	6	5
636	utrata trzech paliczków	10	8
141. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza:			
637	utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	15	10
Uwaga: Przy wcześniejszym braku wskaziciela obecne uszkodzenia palca III traktujemy jak gdyby to był wskaziciel.			
142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze, zeszywnienia stawów, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – za każdy palec w zależności od obecności:			
638	blizny	+1	+1
639	uszkodzenia ścięgien	+1,5	+1
640	przykurczów	+1,5	+1
641	zeszywnienia stawów	+1,5	+1
642	zmian troficznych lub czuciowych	+1,5	+1
643	całkowitej bezużyteczności	9	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 III, IV lub V (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze, zeszywnienia stawów, zmiany troficzne, czuciowe itp.), (punkt 142).			
M. Uszkodzenia kończyny dolnej			
M.1. Staw biodrowy			
143. Utrata kończyny dolnej poprzez jej wyłuszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkłętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości zaprotezowania:			
644	kikut okolicy kłętarzowej dający możliwość zaprotezowania		75
645	kikut ze zmianami troficznymi, bliznowato zniekształcony bez możliwości zaprotezowania		80
646	wyłuszczenie w stawie biodrowym		85
144. Uszkodzenie tkanek miękkich, aparatu więzadłowego, mięśni, naczyń, nerwów, skóry – w zależności od stopnia ograniczenia ruchów:			
144.1. Miernego stopnia:			
647	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych bez przykurczów, dające dolegliwości subiektywne, oraz zachowujące wydolny chód		4
648	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych z niewielkim przykurczem, dające dolegliwości subiektywne oraz miernego stopnia niewydolność chodu		8

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
144.2. Znacznego stopnia:		
649	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	12
650	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	18
651	zesztywniałe i bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej powodujące zaburzenia mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowobiodrowych i kolana	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°):		
652	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalającej na w miarę sprawny chód	16
653	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalające na w miarę sprawny chód, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	20
654	zesztywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalające na w miarę sprawny chód	26
655	zesztywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalające na w miarę sprawny chód z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	32
145.2. W ustawieniu czynnościowo niekorzystnym (przywiedzenia i rotacji wewnętrznej):		
656	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej i pozwalające na w miarę sprawny chód	36
657	zesztywniałe, bolesne biodro ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej, upośledzające sprawność chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	42
658	zesztywniałe 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	55
146. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przekrętarzowych 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:		
659	następstwa uszkodzeń wygojonych, bez skrócenia, dających dolegliwości subiektywne, ale ze sprawnym i wydolnym mechanizmem chodu	8
660	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość pozwalające na zgięcie powyżej 90°, sprawne odwiedzenie i ruchy rotacyjne	12
661	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°	16
Uwaga: Ograniczenia ruchomości do zakresu zgięcia < 45°, ze śladem ruchów odwodzenia i rotacji oceniamy jak zeszywnienie stawu biodrowego (punkt 145.1.).		
146.2. Dużego stopnia:		
662	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	22
663	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nieupośledzającym czynności życia codziennego, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	26
664	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	32
665	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	36
146.3. Z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowobiodrowy, kolano itp.):		
666	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 obluźnianie endoprotezy, stawy rzekome szyjki kości udowej oraz okolicy krętarzowej	42
667	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości, w tym brak zrостu po wielokrotnie operowanych stawach rzekomych szyjki kości udowej i okolicy krętarzowej	50

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
668	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”	60
147. Powikłane przewlekłe zapalenie tkanki kostnej, z przetokami – w zależności od rozmiarów powikłań o:		
669	przewlekłe zapalenie kości	+5
670	przetoki	+5
671	zmiany troficzne	+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. Łamanie 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:		
672	niewielkie zmiany w postaci blizn i dolegliwości subiektywnych	2
673	niewielkie zmiany w postaci blizn, nieznacznych zaników mięśni uda, bez skrócenia kończyny, z prawidłowymi zakresami ruchomości kolana lub biodra	4
674	niewielkie zmiany w postaci blizn, zaników mięśni uda do 2 cm mierzonych 10 cm ponad rzepkę, z zagięciem osi lub skróceniem do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra	8
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	12
148.2. Średnie zmiany lub skrócenie 4-6 cm:		
676	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące mierne upośledzenie mechanizmu chodu	16
677	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące upośledzenie mechanizmu chodu	18
678	średnie zmiany ze skróceniem do 6 cm lub powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	26
148.3. Duże zmiany, lub skrócenie ponad 6 cm:		
679	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	32
680	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo niekorzystnych i upośledzające mechanizm chodu	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:		
681	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie do 4 cm lub powodujący przykurcz kolana lub biodra w pozycji czynnościowo niekorzystnej	42
682	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie od 4 do 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	48
683	zakażony staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie ponad 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	56
150. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji:		
150.1. Miernego stopnia:		
684	niewielkie zmiany miejscowe dające dolegliwości subiektywne	1
685	następstwa uszkodzeń wygojonych bez przykurczów, dających subiektywne dolegliwości oraz zachowujące wydolny chód	4
686	następstwa uszkodzeń wygojonych z niewielkim przykurczem powodującym skrócenie do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne i miernego stopnia niewydolność chodu	8
150.2. Znacznego stopnia:		
687	następstwa uszkodzeń dające dolegliwości subiektywne i przykurcze ze skróceniem 2-4 cm z ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące niewydolność chodu	12
688	następstwa uszkodzeń dające znaczne dolegliwości subiektywne, ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące znaczną niewydolność chodu	16
151. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych:		
689	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych goleni, wygojone z zakrzepicą nie obejmującą naczyń głównych, oraz uszkodzenia naczyń tętniczych wygojone z niewielkimi miejscowymi następstwami	8
690	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych, wygojone z zakrzepicą żyły udowej lub uszkodzenia naczyń tętniczych skutkujące zeszywnieniem stawu skokowego	16
691	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych powodujące zakrzepicę żyły piszczelowej skutkującą zeszywnieniem, zmianami miejscowymi, dające niewydolność chodu lub utrzymujący się tętniak rzekomy dużego naczynia	24

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
152. Powikłane uszkodzenia uda – w zależności od rozmiarów powikłań o:		
692	przewlekłe ropne zapalenie kości	+2
693	przetoki	+2
694	ciała obce	+2
695	skostnienie pozaszkieletowe	+2
696	zmiany neurologiczne	+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:		
697	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5
698	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5
699	zniesienie ruchów stopy	+20
700	upośledzenie ruchów stopy	+10
701	zaburzenia czucia	+5
702	zmiany troficzne bardzo nasilone	+5
703	zmiany troficzne miernie nasilone	+3
704	kauzalgia	+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:		
705	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	50
706	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi ograniczający możliwości protezowania	60
707	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi lub z przetokami praktycznie uniemożliwiającymi protezowanie	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:		
708	następstwa złamań powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	4
709	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°	8
155.2. Średnie zmiany:		
710	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°	12
711	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	16
712	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu zanikami mięśni do 4 cm i zeszywnienie kolana w pozycji czynnościowo korzystnej	20
155.3. Duże zmiany (zeszywnienia w niekorzystnym ustawieniu, brak stabilności stawu):		
713	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°	25
714	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stałego stosowania stabilizatora	35
715	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	40

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
156. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego (torebki, więzadeł, łąkówek) w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny:		
716	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek powodujące subiektywne dolegliwości, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	4
717	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek 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°	8
156.2. Średnie zmiany:		
718	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek 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	12
719	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek 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°	16
720	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek 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	20
156.3. Duże zmiany:		
721	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek 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	25
722	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe	35
723	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	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:		
724	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu	1
725	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	4
726	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	8
157.2. Duże zmiany:		
727	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	12
728	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	16
158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:		
729	utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	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:		
730	następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią i długością kończyny, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	4
731	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	8
732	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 podszewowego i upośledzające chód w stopniu nieznacznym	12
159.2. Znaczne zmiany, lub skrócenie 4–6 cm:		
733	następstwa wygojonych złamań, z zagięciem osi kończyny ze skróceniem 4–5 cm, z zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i kolanowego upośledzającymi chód	16
734	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	24
735	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	28

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
159.3. Bardzo rozległe zmiany powikłane przewlekłym zapaleniem kości, z przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi wtórnymi zmianami:		
736	staw rzekomy goleni umożliwiający obciążanie w aparacie ortopedycznym i chodzenie o kulach lub zrost złamania powikłanego zapaleniem kości	30
737	staw rzekomy goleni powikłany dużymi zmianami troficznymi, z wygojonym zapaleniem kości	40
738	zakażony staw rzekomy goleni z przetokami, z dużymi zmianami miejscowymi z zeszywnieniem stawu skokowego	50
160. Izolowane złamanie strzałki – powodujące zniekształcenie lub upośledzenie funkcji kończyny:		
739	izolowane złamanie strzałki – powodujące zniekształcenie lub upośledzenie funkcji kończyny	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:		
740	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ewentualnymi niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	1
741	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ubytkiem zakresu ruchu do 30°, z dolegliwościami subiektywnymi	4
742	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	8
161.2. Znaczne zmiany:		
743	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	12
744	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 zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo korzystnej, upośledzającymi chód w stopniu znacznym	16
745	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	20
162. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:		
746	przy długości kikuta u osoby dorosłej do 8 cm (mierząc od szpary stawowej)	60
162.1. Przy kikutach dłuższych niż 8 cm (mierząc od szpary stawowej):		
747	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	40
748	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi ograniczającymi możliwości protezowania	50
749	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi lub z przetokami trudny do protezowania	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:		
750	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, bez zaburzeń ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	1
751	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	4
163.2. Średniego stopnia:		
752	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	8
163.3. Dużego stopnia:		
753	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	12
754	następstwa uszkodzeń dających zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego i powodujące dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16
755	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	20

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
163.4. Powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi:		
756	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	28
757	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 troficznymi, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	32
758	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)	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:		
759	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, zapewniające wydolny chód	12
760	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, dające dolegliwości podczas chodzenia	16
164.2. W innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych:		
761	zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego dające dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz niewydolność chodu	20
762	zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	26
164.3. W ustawieniach niekorzystnych z dużymi zmianami i powikłaniami:		
763	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 troficznymi, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	32
764	zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	36
165. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznymi i innych powikłań:		
165.1. Niewielkie zmiany:		
765	następstwa wygojonych złamań z dolegliwościami subiektywnymi	1
766	następstwa wygojonych złamań, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	4
767	następstwa wygojonych złamań z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego upośledzającymi chód w stopniu nieznaczny, ze zmianami w obrębie stawu skokowo-piętowego oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
165.2. Średnie zmiany:		
768	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	12
769	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	16
165.3. Duże zmiany z częściową utratą kości:		
770	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	20
771	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego oraz z nadmierną supinacją lub pronacją stopy, oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską przy współistniejących zmianach troficznymi, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	28
166. Utrata kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy:		
772	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	32
773	następstwa uszkodzeń z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej, bez możliwości zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne i bez możliwości obciążania kończyny	36

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
167. Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych:		
167.1. Miernego stopnia:		
774	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
775	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki stępu oraz z dolegliwościami subiektywnymi	4
776	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	8
167.2. Znacznego stopnia lub innymi powikłaniami:		
777	następstwa uszkodzeń wygojonych z wtórną deformacją utrudniającą chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	12
778	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z wtórną deformacją, zmianami troficznymi oraz z przetokami i utrudniającą chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	16
168. Złamania kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń statyczno-dynamicznych oraz innych zmian:		
168.1. I lub V kość śródstopia:		
779	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
780	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
781	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
782	następstwa złamań z przemieszczeniem I i V kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwiu ortopedyczne	12
168.2. II, III i IV kość śródstopia:		
783	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
784	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
785	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
168.3. Złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
786	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia, powodujące deformację i dające zaburzenia wydolności chodu	12
787	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia, dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwiu ortopedyczne	16
169. Powikłane złamania kości śródstopia – w zależności od powikłań o:		
788	zapalenie kości	+2
789	przetoki	+2
790	wtórne zmiany troficzne	+2
791	zmiany neurologiczne	+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:		
792	następstwa wygojonych uszkodzeń z niewielkimi zaburzeniami statyki ruchomości palców oraz głównie z dolegliwościami subiektywnymi	4
170.2. Duże zmiany:		
793	następstwa uszkodzeń, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
794	następstwa uszkodzeń, z dużymi zmianami troficznymi oraz istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu znacznym i wymagające zaopatrzenia w obuwiu ortopedyczne	12
171. Utrata stopy w całości:		
795	utrata stopy w całości	50
172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:		
796	utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
173. Utrata stopy w stawie Lisfranca:		
797	utrata stopy w stawie Lisfranca	30

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia
174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia:		
798	utrata stopy w obrębie kości śródstopia	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:		
799	ubytki opuszka lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	4
800	utrata paliczka paznokciowego palucha	8
801	utrata całego palucha	12
176. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości uszkodzenia (części miękkich):		
802	niewielkie zmiany	1
803	średnie zmiany	3
804	duże zmiany	5
177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia:		
805	utrata palucha z częścią kości śródstopia	16
806	utrata palucha z całą kością śródstopia	20
807	utrata palucha z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	25
178. Uszkodzenia i ubytki w zakresie palców II, III, IV i V łącznie:		
808	częściowa utrata, niewielkie zmiany	1
809	częściowa utrata, znaczne zmiany	2
810	całkowita utrata, duże zmiany	4
179. Utrata palca V wraz z kością śródstopia:		
811	utrata palca V z częścią kości śródstopia	5
812	utrata palca V z całą kością śródstopia	10
813	utrata palca małego z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	15
180. Utrata palców II, III, IV wraz z kością śródstopia:		
814	utrata palców z częścią kości śródstopia	2
815	utrata palców z całą kością śródstopia	4
816	utrata palców z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	8
181. Inne drobne uszkodzenia i zniekształcenia palców:		
817	inne drobne uszkodzenia i zniekształcenia palców	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		prawa	lewa
182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:			
818	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	8	
819	nerwu piersiowego długiego	10	8
820	nerwu zasłonowego	12	
821	nerwu udowego	20	
822	nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	10	
823	nerwu sromowego wspólnego	15	
824	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	8	
182.1. Nerwu pachowego:			
825	częściowe – czuciowe	10	8
826	całkowite – ruchowe lub czuciowe	20	16
182. 2. Nerwu mięśniowo-skórnego			
827	częściowe – czuciowe	8	4
828	całkowite	20	16

Kod zdarzenia	Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia	
182.3. Nerwu promieniowego:			
829	upośledzenie prostowania przedramienia	+3	+2
830	upośledzenie odwracania przedramienia	+3	+2
831	upośledzenie prostowania ręki	+10	+8
832	osłabienie zginania przedramienia	+3	+2
833	upośledzenie prostowania i odwodzenia kciuka	+10	+8
834	upośledzenie prostowania w stawach śródręczno-paliczkowych	+6	+4
835	osłabienie przywodzenia ręki	+4	+3
836	osłabienie odwodzenia ręki	+4	+3
837	zaburzenia czucia	+3	+1

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków Nerwu promieniowego (punkt 182.3).

182.4. Nerwu pośrodkowego:			
838	upośledzenie czynnego nawracania przedramienia	+4	+2
839	upośledzenie zginania ręki	+4	+2
840	upośledzenie zginania palców	+4	+2
841	upośledzenie ruchów kciuka (niemożność przeciwwstawiania i zginania)	+10	+8
842	zaburzenia czucia	+5	+4
843	zaburzenia wegetatywne (naczynioruchowe lub troficzne)	+5	+4

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków Nerwu pośrodkowego (punkt 182.4).

182.5. Nerwu łokciowego:			
844	częściowe – czuciowe	5	3
845	częściowe – ruchowe	15	10
846	częściowe – czuciowe i ruchowe	20	15
847	całkowite	30	20

182.6. Splotu barkowego:			
848	upośledzenie odwodzenia ramienia	+5	+4
849	upośledzenie zginania w stawie łokciowym	+5	+4
850	upośledzenie odwracania przedramienia	+5	+4
851	porażenie zginaczy i prostowników przedramienia	+5	+4
852	porażenie mięśni ręki	+20	+15
853	zaburzenia czucia	+5	+5

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków Splotu barkowego (punkt 182.6).

182.7. Pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego:			
854	czuciowe	7	
855	całkowite – ruchowe lub czuciowe	12	

182.8. Nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy:			
856	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5	
857	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5	
858	zniesienie ruchów stopy	+30	
859	upośledzenie ruchów stopy	+15	
860	zaburzenia czucia	+5	
861	zmiany troficzne bardzo nasilone	+10	
862	zmiany troficzne miernie nasilone	+5	
863	kauzalgia	+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:			
864	brak zgięcia podeszwowego stopy i palców	+20	
865	upośledzenie zgięcia podeszwowego stopy i palców	+8	
866	zaburzenia czucia	+5	
867	zmiany troficzne bardzo nasilone	+10	
868	zmiany troficzne miernie nasilone	+5	

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszczerbków Nerwu piszczelowego (punkt 182.9).

182.10. Nerwu strzałkowego:		
869	osłabienie zgięcia podeszwowego stopy	+4
870	brak możliwości nawracania stopy	+4
871	osłabienie zginania i prostowania palców	+3
872	zaburzenia czucia	+10

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszkodzeń Nerwu strzałkowego (punkt 182.10).

182.11. Splotu lędźwiowo-krzyżowego:		
873	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+10
874	upośledzenie zginania i prostowania w stawie biodrowym	+10
875	upośledzenie przywodzenia uda	+10
876	zniesienia ruchów stawu kolanowego	+10
877	zniesienia ruchów stopy	+10
878	zaburzenia czucia	+10
879	zmiany troficzne	+10

Uwaga:

Sumujemy poszczególne rodzaje uszkodzeń 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 uszkodzeń przewidzianych dla amputacji na poziomie odpowiadającym zakresowi unerwienia.

183. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną:			
880	w obrębie kończyny górnej	50	30
881	w obrębie kończyny dolnej	40	40

Załącznik 4

Operacje chirurgiczne i powikłania pooperacyjne

Spis treści

Tabela 1. Operacje chirurgiczne	147
A. Operacje układu nerwowego	147
B. Operacje tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego	148
C. Operacje piersi	148
D. Operacje oka	148
E. Operacje ucha	148
F. Operacje układu oddechowego	149
G. Operacje jamy ustnej	150
H. Operacje przewodu pokarmowego	150
I. Operacje innych narządów jamy brzusznej	151
J. Operacje serca	152
K. Operacje naczyń tętniczych i żylnych	152
L. Operacje układu moczowego.	153
M. Operacje męskich narządów płciowych	154
N. Operacje żeńskiego układu rozrodczego	154
O. Operacje skóry	155
P. Operacje tkanek miękkich	155
Q. Operacje kości i stawów szkieletu oraz kręgosłupa	156
R. Inne operacje	157
Tabela 2. Powikłania pooperacyjne.	158

W Załączniku 4 wymieniliśmy operacje chirurgiczne oraz powikłania pooperacyjne, które obejmujemy ochroną w ubezpieczeniu Operacje chirurgiczne i Operacje chirurgiczne dziecka.

W Tabeli 1 wymieniliśmy operacje chirurgiczne przypisane do grup, a w Tabeli 2 powikłania pooperacyjne.

Tabela 1. Operacje chirurgiczne

L.p.	Operacje chirurgiczne	Grupa
A. Operacje układu nerwowego		
1	Kraniotomia z usunięciem ropnia nadtworówkowego	2
2	Kraniotomia z usunięciem krwaka nadtworówkowego	2
3	Kraniotomia z usunięciem obcego ciała z czaszki	1
4	Kraniotomia z usunięciem krwaka podtworówkowego	2
5	Kraniotomia z usunięciem krwaka śródmózgowego	1
6	Drenaż krwaka śródmózgowego	2
7	Lobotomia/traktotomia	2
8	Wycięcie zmiany opony mózgu	1
9	Wycięcie tkanki mózgu	1
10	Wycięcie guza mózdzku	1
11	Usunięcie ropnia mózdzku	1
12	Wycięcie guza pnia mózgu	1
13	Rekonstrukcja opon mózgowych	1
14	Wentrikulostomia	3
15	Pozaczaszkowy drenaż mózgu	3
16	Wszczepienie stymulatora mózgu	3
17	Operacja tętniaka lub naczyniaka mózgu	1
18	Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego	2
19	Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego ze stabilizacją	2
20	Wycięcie zmiany rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych	1
21	Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	5
22	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	1
23	Rekonstrukcja nerwu obwodowego	5
24	Odbarczenie nerwu czaszkowego	2
25	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	1
26	Operacje naprawcze nerwu obwodowego	5
27	Operacje naprawcze nerwu współczulnego	5
28	Wszczepienie neurostymulatora rdzenia kręgowego	3
29	Rekonstrukcja nerwu czaszkowego	1
30	Drenaż przestrzeni podpajęczynówkowej	2
31	Wycięcie lub zniszczenie splotu naczyniówkowego opon mózgowych	3
32	Drenaż ropnia przestrzeni podpajęczynówkowej	2
33	Podwiązanie tętnicy oponowej środkowej	2
34	Kauteryzacja splotu naczyniówkowego opon mózgowych	2
35	Podwiązanie naczyń przestrzeni podtworówkowej	2
36	Drenaż przestrzeni podtworówkowej	2
37	Drenaż wodniaka śródczaszkowego	2
38	Dekortykacja opon mózgu	2
39	Wycięcie zmiany tkanki mózgu	1
40	Rozległa resekcja tkanki mózgowej	1
41	Usunięcie ropnia pnia mózgu	1
42	Wycięcie tkanki rdzenia kręgowego	1
43	Przecięcie dróg rdzenia kręgowego	1
44	Operacja przepukliny oponowej lub/i rdzeniowej	2
45	Drenaż przestrzeni podoponowej rdzenia	1
46	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego	4
47	Sympatektomia szyjna	3
48	Sympatektomia lędźwiowa	3
49	Stereotaktyczna abłacja tkanki mózgowej	1
50	Wycięcie rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych	1
51	Przeszczep opony twardej mózgu	1

L.p.	Operacje chirurgiczne	Grupa
B. Operacje tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego		
52	Częściowe wycięcie tarczycy	4
53	Całkowite wycięcie tarczycy	3
54	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	3
55	Częściowe wycięcie przytarczyc	4
56	Całkowite wycięcie przytarczyc	3
57	Częściowe wycięcie nadnerczy	4
58	Obustronne wycięcie nadnerczy	3
59	Operacja szyszynki	1
60	Wycięcie przysadki mózgowej	1
61	Częściowe wycięcie grasicy	4
62	Całkowite wycięcie grasicy	3
63	Torakoskopowe wycięcie grasicy	4
64	Transplantacja grasicy	3
C. Operacje piersi		
65	Miejscowe wycięcie zmiany piersi	4
66	Subtotalna mammektomia	3
67	Wycięcie brodawki sutkowej	4
68	Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej	4
69	Jednostronne całkowite wycięcie piersi	3
70	Obustronne całkowite wycięcie piersi	1
71	Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja piersi	2
72	Jednostronny wstecz do piersi	4
73	Przeszczep skóry na pierś	4
74	Przeszczep uszypułowany na pierś	4
75	Rekonstrukcja piersi płatem mięśniowym lub skórnomięśniowym	4
76	Całkowita obustronna jednoczasowa rekonstrukcja piersi	1
D. Operacje oka		
77	Wycięcie gruczołu łzowego	5
78	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	5
79	Wycięcie woreczka lub dróg łzowych	5
80	Zespoleń dróg łzowych z jamą nosową	5
81	Wycięcie zmiany ze spojówki	5
82	Operacja naprawcza skaleczenia spojówki	5
83	Usunięcie zrostów spojówki lub powieki	5
84	Rekonstrukcja spojówki z przeszczepem	4
85	Wycięcie skrzydła rogówki	5
86	Przeszczep rogówki	4
87	Nacięcie tęczówki	5
88	Usunięcie zrostów tęczówki	5
89	Wycięcie tęczówki	5
90	Wycięcie zmiany tęczówki	5
91	Trepanacja twardówki z usunięciem tęczówki	4
92	Wytworzenie przetoki twardówki	4
93	Usunięcie zmiany twardówki	5
94	Naprawa garbiaka twardówki	5
95	Wzmocnienie twardówki	5
96	Usunięcie ciała szklistego	4
97	Usunięcie mięśnia okoruchowego	3
98	Wycięcie gałki ocznej	3
99	Zabieg naprawczy pourazowych uszkodzeń struktur oka	3
100	Operacyjne zaopatrzenie pękniętej gałki ocznej	3
101	Wycięcie zmiany oczodołu	3
102	Osteoplastyka oczodołu	3
103	Usunięcie lub wycięcie zmiany ciętka rzęskowego	4
E. Operacje ucha		
104	Całkowite wycięcie ucha zewnętrznego	3
105	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	3

L.p.	Operacje chirurgiczne	Grupa
106	Operacja naprawcza błony bębenkowej	4
107	Operacja naprawcza wyrostka sutkowatego	3
108	Wycięcie zmiany ucha środkowego	4
109	Wycięcie zmiany ucha wewnętrznego	3
110	Drenaż ucha wewnętrznego	4
111	Ablacja struktur ucha wewnętrznego	3
112	Rekonstrukcja ucha wewnętrznego	3
113	Operacja przetoki ucha wewnętrznego	4
114	Wszczepienie protezy ślimaka	2
115	Wytworzenie przetoki limfatycznej	4
116	Odbarczenie błędnika	3
F. Operacje układu oddechowego		
117	Operacyjne tamowanie krwotoku z nosa	5
118	Wycięcie małżowiny wewnętrznej nosa	5
119	Wycięcie nosa	3
120	Otwarcie zatoki szczękowej	5
121	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej	5
122	Otwarcie zatoki czołowej	5
123	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	5
124	Obliteracja zatoki czołowej	5
125	Wycięcie zatoki czołowej	5
126	Otwarcie komórek sitowych	5
127	Wycięcie komórek sitowych	5
128	Otwarcie zatoki klinowej	5
129	Usunięcie zatoki klinowej	5
130	Otwarcie wielu zatok nosa	5
131	Wycięcie gardła	1
132	Wycięcie zmiany gardła	4
133	Rozszerzanie gardła	4
134	Operacje naprawcze nozdrzy tylnych	5
135	Operacje naprawcze gardła po usunięciu nowotworu	3
136	Zamknięcie przetoki gardła	3
137	Wycięcie częściowe krtani	4
138	Wycięcie całkowite krtani	3
139	Wycięcie zmiany krtani	4
140	Rozszerzenie krtani	4
141	Operacja przetoki krtani	4
142	Wycięcie chrząstki krtani	4
143	Operacja naprawcza krtani	3
144	Wycięcie strun głosowych	4
145	Wszczepienie protezy głosowej	3
146	Jednoczasowe wycięcie krtani i gardła	1
147	Przeszczep krtani	1
148	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	5
149	Operacja naprawcza tchawicy	3
150	Operacja przetoki tchawicy	3
151	Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja krtani i tchawicy	1
152	Częściowe wycięcie tchawicy	2
153	Operacja naprawcza oskrzela	4
154	Operacja przetoki oskrzelowej	4
155	Wycięcie zmiany oskrzela	4
156	Wycięcie oskrzela	3
157	Wycięcie zmiany płuca	2
158	Wycięcie płuca	1
159	Przeszczep płuca	1
160	Jednoczasowy przeszczep płuca i serca	1
161	Wycięcie zmiany śródpiersia	3
162	Rekonstrukcja przewodu zatokowo-nosowego	5

L.p.	Operacje chirurgiczne	Grupa
G. Operacje jamy ustnej		
163	Wycięcie zmiany języka	5
164	Częściowe wycięcie języka	5
165	Całkowite usunięcie języka	3
166	Wycięcie zmiany ślinianki	5
167	Częściowe wycięcie ślinianki	5
168	Całkowite usunięcie ślinianki	4
169	Operacje naprawcze ślinianki lub przewodu ślinowego	5
170	Zamknięcie przetoki ślinowej	5
171	Wycięcie zmiany podniebienia twardego	5
172	Wycięcie zmiany podniebienia miękkiego	5
173	Korekcja deformacji podniebienia	3
174	Wycięcie zmiany wargi	5
175	Wycięcie zmiany śluzówki jamy ustnej	5
176	Rekonstrukcja struktur jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	3
177	Wycięcie języczka	5
178	Wycięcie zmiany migdałka	5
H. Operacje przewodu pokarmowego		
179	Częściowe wycięcie przełyku	3
180	Całkowite wycięcie przełyku	1
181	Śródpiersiowe zespolenie omijające przełyku	2
182	Wytworzenie sztucznego przełyku	1
183	Zamostkowe wytworzenie przełyku	1
184	Przedmostkowe zespolenie omijające przełyku	2
185	Wprowadzenie endoprotezy przełyku	3
186	Szycie rozerwania przełyku	4
187	Usunięcie zwężenia przełyku	4
188	Podwiązanie żyłaków przełyku	3
189	Jednoczasowe usunięcie przełyku i żołądka	1
190	Wytworzenie przetoki przełykowej	3
191	Operacja przetoki żołądkowej	4
192	Podwiązanie żyłaków wpustu żołądka	4
193	Pyloromyotomia	3
194	Pyloroplastyka	3
195	Częściowe wycięcie żołądka	2
196	Całkowite wycięcie żołądka	1
197	Wagotomia choroby wrzodowej żołądka	3
198	Zaszycie wrzodu żołądka	3
199	Zatamowanie krwotoku w żołądku lub dwunastnicy	4
200	Zespolenie omijające żołądka	3
201	Operacja antyrefluksowa	4
202	Szycie rozerwania żołądka	3
203	Inwersja uchyłka żołądka	3
204	Wycięcie dwunastnicy	2
205	Zaszycie wrzodu dwunastnicy	3
206	Wagotomia w chorobie wrzodowej dwunastnicy	3
207	Zespolenie omijające dwunastnicy	3
208	Operacja przetoki dwunastniczej	4
209	Szycie rozerwanej dwunastnicy	4
210	Częściowe wycięcie jelita cienkiego	3
211	Całkowite wycięcie jelita cienkiego	2
212	Zespolenie omijające jelita cienkiego	3
213	Zamknięcie przetoki jelita cienkiego	3
214	Wyłonienie jelita cienkiego	3
215	Rekonstrukcja przetoki jelitowej	4
216	Szycie rozerwanego jelita cienkiego	4
217	Odprowadzenie skrętu jelita	4
218	Odprowadzenie wgłobienia jelita	4

L.p.	Operacje chirurgiczne	Grupa
219	Ufiksowanie jelita cienkiego	4
220	Plikacja jelita cienkiego	4
221	Wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej	5
222	Wycięcie kątnicy	3
223	Operacja przepukliny przeponowej	2
224	Wycięcie poprzecznicy	3
225	Hemikolektomia prawostronna	2
226	Hemikolektomia lewostronna	2
227	Wycięcie esicy	3
228	Totalna śródbrzuszna kolektomia	1
229	Zespolenie omijające jelita grubego	3
230	Operacja przetoki jelita grubego	4
231	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego	1
232	Wyłonienie jelita grubego	4
233	Plikacja jelita grubego	4
234	Ufiksowanie jelita grubego	4
235	Szycie rozerwania jelita grubego	4
236	Opierścienienie odbytu	4
237	Operacja przetoki odbytu	4
238	Wszczepienie sztucznego zwieracza odbytu	4
239	Operacja wypadającego odbytu	4
240	Wycięcie odbytu	3
241	Szycie rozerwania odbytnicy	3
242	Wycięcie odbytnicy	2
243	Ufiksowanie odbytnicy	3
244	Przeszczep mięśnia smukłego	3
245	Wycięcie wyrostka robaczkowego	5
246	Wycięcie żyłaków odbytu	5
I. Operacje innych narządów jamy brzusznej		
247	Częściowe wycięcie śledziony	4
248	Całkowite wycięcie śledziony	3
249	Wycięcie zmiany śledziony	4
250	Przeszczep śledziony	3
251	Częściowe wycięcie wątroby	1
252	Całkowite wycięcie wątroby	1
253	Wycięcie zmiany wątroby	2
254	Przeszczep wątroby	1
255	Wewnątrznaczyniowa operacja na naczyniach wątrobowych	3
256	Ufiksowanie wątroby	2
257	Zespolenie przewodu wątrobowego	2
258	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	5
259	Cholecystostomia	5
260	Szycie przewodu żółciowego	5
261	Wycięcie dróg żółciowych	2
262	Zespolenie przewodu żółciowego	2
263	Wycięcie zmiany dróg żółciowych	4
264	Plastyka przewodu żółciowego wspólnego	3
265	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	3
266	Wycięcie brodawki Vater'a	3
267	Wycięcie przewodu pęcherzykowego	4
268	Wytworzenie przetoki torbieli trzustki	3
269	Częściowe wycięcie trzustki	2
270	Całkowite wycięcie trzustki	1
271	Wycięcie zmiany trzustki	3
272	Jednoczasowe całkowite wycięcie trzustki i dwunastnicy	1
273	Operacja Whipple'a (pankreatoduodenektomia)	1
274	Zespolenie trzustki	2
275	Zespolenie przewodu trzustkowego	3

L.p.	Operacje chirurgiczne	Grupa
J. Operacje serca		
276	Zamknięta walwulotomia	2
277	Otwarta walwuloplastyka	1
278	Wszechpienie zastawki aortalnej	1
279	Wszechpienie zastawki mitralnej	1
280	Wszechpienie zastawki płucnej	1
281	Wszechpienie zastawki trójdzielnej	1
282	Operacja naprawcza pierścienia zastawki	1
283	Przeżskórna walwuloplastyka	1
284	Zamknięcie przewodu tętniczego Botalla	2
285	Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego	1
286	Zamknięcie ubytku międzykomorowego	1
287	Zamknięcie ubytku przegrody serca	1
288	Całkowita korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	1
289	Korekcja całkowita wspólnego pnia tętniczego	1
290	Przeżskórna angioplastyka wieńcowa	4
291	Pomostowanie tętnic wieńcowych	1
292	Operacja tętniaka tętnicy wieńcowej	1
293	Operacje mięśni brodawkowatych serca	2
294	Operacje nici ścięgniętych serca	2
295	Wycięcie osierdzia	1
296	Operacja naprawcza tętniaka serca	1
297	Wycięcie tętniaka serca	1
298	Przebudowanie komory serca	1
299	Chirurgicznie zmniejszenie komory serca	1
300	Przeszczep serca	1
301	Wszechpienie sztucznego serca	1
302	Wszechpienie systemu mechanicznego wspomaganie serca	3
303	Wszechpienie systemu stymulującego serce	4
304	Wszechpienie kardiowertera/defibrylatora	4
305	Wszechpienie układu resynchronizującego serce CRT	4
306	Otwarta koronaroplastyka	1
307	Operacje beleczek mięśniowych serca	1
308	Pomosty dla rewaskularyzacji serca	1
309	Przeżskórna operacja tętnicy płucnej	3
310	Przeżskórne zamknięcie uszka przedsionka	3
311	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	1
K. Operacje naczyń tętniczych i żylnych		
312	Rekonstrukcja tętnic brzusznych	1
313	Endarterektomia tętnic kończyny dolnej	3
314	Wycięcie lub zespolenie tętnic kończyny dolnej	2
315	Pomostowanie aorty brzusznej lub/i tętnic kończyn dolnych	2
316	Operacja tętniaka tętnicy mózgowej	1
317	Operacja naprawcza aorty	1
318	Pomost aorty brzusznej lub/i tętnic brzusznych	1
319	Rekonstrukcja innej tętnicy	3
320	Szybie tętnicy	3
321	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	1
322	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza aorty	1
323	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza tętnic kończyn dolnych	2
324	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza gałęzi trzewnych aorty	1
325	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza tętnicy mózgowej	1
326	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza innej tętnicy	3
327	Wycięcie tętniaka z zespoleniem żył: brzusznych, biodrowych, wrotnych, nerkowych, śledzionowych, żyły głównej dolnej	1
328	Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego z zespoleniem	3
329	Wewnątrznacyniowa operacja tętnicy szyjnej	2
330	Rekonstrukcja tętnicy mózgowej	1
331	Rekonstrukcja tętnicy płucnej	1

L.p.	Operacje chirurgiczne	Grupa
332	Wycięcie tętniaka naczyń klatki piersiowej	1
333	Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego ze wstawką	4
334	Wycięcie tętniaka naczyń kończyny górnej	3
335	Endarterektomia naczyń kończyny górnej	4
336	Zespolenie żył jamy brzusznej	3
L. Operacje układu moczowego		
337	Operacja torbieli nerki	5
338	Usunięcie kamienia z nerki	5
339	Pielostomia	5
340	Wycięcie lub zniszczenie zmiany układu kielichowo-miedniczkowego	3
341	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nerki	3
342	Ablacja termiczna zmiany nerki	4
343	Wycięcie kielicha nerkowego	3
344	Częściowe wycięcie nerki	4
345	Całkowite wycięcie nerki	2
346	Obustronne jednoczasowe wycięcie nerek	1
347	Przeszczep nerki	1
348	Umocowanie lub podwieszenie nerki nadmiernie ruchomej	3
349	Zaopatrzenie uszkodzenia urazowego nerki	3
350	Operacja przetoki nerkowej (nie dotyczy przezskórnego wytworzenia przetoki)	3
351	Zespolenie układu moczowego	4
352	Plastyka układu moczowego	4
353	Usunięcie skrzepu z układu moczowego	5
354	Usunięcie kamienia z układu moczowego	5
355	Całkowite usunięcie zmiany z moczowodu	5
356	Korekcja zwężenia moczowodu	5
357	Nacięcie moczowodu	5
358	Częściowe wycięcie moczowodu	4
359	Całkowite usunięcie moczowodu	3
360	Operacja przetoki moczowodowej	3
361	Reimplantacja moczowodu do pęcherza moczowego	3
362	Wszczepienie moczowodu do jelita	3
363	Wytworzenie końcowej przetoki kałowej z wszczepieniem moczowodów	2
364	Reimplantacja moczowodu	4
365	Zeszyty rany moczowodu	5
366	Umocowanie moczowodu	5
367	Operacja moczowodu objętego zwłóknieniem zaotrzewnowym	4
368	Operacja przeciwdpływowa zewnętrznego pęcherza	4
369	Uzupełnienie moczowodu wszczepem	5
370	Protezowanie moczowodu	4
371	Sfałdowanie moczowodu	5
372	Uwolnienie moczowodu ze zrostów	5
373	Wszczepienie elektronicznego stymulatora moczowodu	4
374	Usunięcie kamienia z pęcherza moczowego	5
375	Operacja naprawcza ujścia pęcherza moczowego	3
376	Plastyka pęcherza i cewki moczowej	3
377	Operacja naprawcza uchyłki pęcherza moczowego	4
378	Plastyka ujścia pęcherza moczowego	3
379	Sfałdowanie ujścia pęcherza moczowego	3
380	Korekcja zwężenia cewki moczowej	5
381	Nacięcie i opróżnienie ropnia stercza	5
382	Operacja przetoki pęcherza moczowego	3
383	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pęcherza moczowego	4
384	Wycięcie uchyłki pęcherza moczowego	3
385	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	3
386	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	1
387	Operacja przetoki pochwowej	4
388	Wytworzenie zastępczego pęcherza moczowego	2

L.p.	Operacje chirurgiczne	Grupa
389	Operacja naprawcza cewki moczowej	4
390	Operacja przetoki cewki moczowej	4
391	Sfałdowanie cewki moczowej	5
392	Wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej	5
393	Wszczepienie protezy cewki moczowej	5
394	Operacja spodziectwa	5
395	Operacyjne leczenie nietrzymania moczu	4
396	Wycięcie lub zniszczenie tkanki gruczołu krokowego (prostaty)	4
397	Wycięcie lub zniszczenie zmiany gruczołu krokowego (prostaty)	4
398	Całkowite wycięcie gruczołu krokowego (prostaty)	3
399	Wycięcie zmiany cewki moczowej	5
400	Wycięcie uchyłka cewki moczowej	5
401	Operacja przetoki pęcherzowo - macicznej	4
402	Rekonstrukcja pęcherza moczowego	2
403	Wytworzenie zespolenia pęcherza moczowego	4
404	Wszczepienie elektronicznego stymulatora pęcherza moczowego	5
405	Częściowe wycięcie cewki moczowej	4
406	Całkowite wycięcie cewki moczowej	3
M. Operacje męskich narządów płciowych		
407	Operacja wodniaka jądra	5
408	Wycięcie zmiany jądra	5
409	Jednostronne wycięcie jądra	5
410	Wycięcie jedyne go jądra	5
411	Wycięcie obu jąder jednocześnie	3
412	Sprowadzenie jąder	5
413	Protezowanie jądra	5
414	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	5
415	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	3
416	Operacja pęcherzyków nasiennych	3
417	Operacja najądrza	5
418	Wycięcie najądrza	5
419	Wycięcie nasieniowodu	5
420	Wycięcie lub zniszczenie zmiany prącia	5
421	Całkowite wycięcie prącia	3
422	Częściowe wycięcie prącia	5
423	Protezowanie prącia	4
424	Reimplantacja prącia	4
425	Operacja naprawcza prącia	5
426	Operacja naprawcza napletka	5
427	Wycięcie moszny	4
N. Operacje żeńskiego układu rozrodczego		
428	Operacja gruczołu Bartholina	5
429	Wycięcie lub zniszczenie zmiany w zatoce Douglasa	5
430	Zamknięcie zatoki Douglasa	5
431	Wycięcie zmiany pochwy	5
432	Wycięcie pochwy	4
433	Operacja naprawcza pochwy	4
434	Operacja przetoki pochwowej	4
435	Rekonstrukcja sklepienia pochwy	4
436	Wycięcie zmiany sromu	5
437	Wycięcie sromu	3
438	Uwolnienie zrostów sromu	3
439	Operacja łechtaczki	5
440	Operacja jajnika lub jajowodu	5
441	Obustronne wycięcie jajników lub jajowodów	4
442	Wycięcie zmiany szyjki macicy	5
443	Usunięcie mięśniaków macicy	5
444	Wycięcie zmiany trzonu macicy	5

L.p.	Operacje chirurgiczne	Grupa
445	Operacja naprawcza przegrody macicy	5
446	Usunięcie zrostów macicy	5
447	Zniszczenie zmiany trzonu macicy	5
448	Przyszycie macicy do powłok brzusznych	5
449	Szycie rozdarcia macicy	5
450	Zamknięcie przetoki macicy	5
451	Zabieg naprawczy poporodowego rozdarcia macicy	5
452	Zabieg naprawczy wrodzonej wady macicy	5
453	Wycięcie macicy	3
454	Operacje aparatu zawieszającego macicę	4
O. Operacje skóry		
455	Przeszczep wolny skóry	5
456	Przeszczep płata skóry owłosionej	5
457	Przeszczep innej niż własna tkanki do skóry	5
458	Uszypułowany lub płatowy przeszczep skóry	5
459	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry	5
460	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-powięziowego	5
461	Przeszczep płata skórno-powięziowego	4
462	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	5
463	Przeszczep śluzówki	5
P. Operacje tkanek miękkich		
464	Uwolnienie ścięgna	5
465	Wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej	5
466	Wycięcie zmiany ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	3
467	Dekortykacja płuca	3
468	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	2
469	Operacja naprawcza przepony	2
470	Szycie rany przepony	2
471	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	3
472	Operacja przepukliny pachwinowej obustronna	3
473	Operacja przepukliny pachwinowej jednostronna	5
474	Operacja przepukliny pępkowej	5
475	Operacja przepukliny udowej jednostronna	5
476	Operacja przepukliny udowej obustronna	3
477	Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej o nieokreślonym umiejscowieniu	5
478	Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	5
479	Plikacja przepony	3
480	Operacja moczownika	5
481	Wycięcie tkanek otrzewnowej	5
482	Operacja naprawcza dotycząca sieci	5
483	Operacja naprawcza dotycząca krezki jelita	5
484	Wycięcie zmiany otrzewnej	5
485	Uwolnienie zrostów otrzewnowych	5
486	Operacja przewodu limfatycznego	3
487	Wycięcie ścięgna	5
488	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	5
489	Operacja kaletki	5
490	Wycięcie powięzi	5
491	Wycięcie mięśnia	5
492	Uwolnienie przykurczu mięśnia	5
493	Operacja naprawcza ścięgna	5
494	Operacja naprawcza mięśnia	5
495	Przeszczepienie mięśnia	3
496	Uwolnienie mięśnia	5
497	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	4
498	Zabieg naprawczy opłucnej	4
499	Operacja naprawcza przepukliny kulszowej	5
500	Operacja naprawcza przepukliny kulszowo odbytniczej	5

L.p.	Operacje chirurgiczne	Grupa
501	Operacja naprawcza przepukliny lędźwiowej	5
502	Operacja naprawcza przepukliny zasłonowej	5
503	Operacja naprawcza przepukliny sieciowej	5
504	Operacja naprawcza przepukliny zaotrzewnowej	5
505	Operacja naprawcza otrzewnej	5
506	Wycięcie pochwki ścięgna	5
507	Operacja naprawcza dotycząca powięzi	5
Q. Operacje kości i stawów szkieletu oraz kręgosłupa		
508	Podniesienie złamanego fragmentu czaszki	3
509	Uzupełnienie ubytku kości czaszki	3
510	Otwarte nastawienie złamania kości nosa	4
511	Wycięcie zmiany kości twarzoczaszki	3
512	Wycięcie kości twarzoczaszki	3
513	Otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej	4
514	Otwarte nastawienie złamania szczęki	4
515	Otwarte nastawienie złamania żuchwy	4
516	Otwarte nastawienie kości twarzy	4
517	Otwarte nastawienie złamania oczodołu	4
518	Przeszczep kostny kości twarzy	3
519	Otwarte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego	4
520	Częściowe wycięcie żuchwy	4
521	Całkowite wycięcie żuchwy	3
522	Wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa	1
523	Usunięcie przepukliny jądra miazdzystego	3
524	Usztywnienie (artrodeza) stawów kręgosłupa	3
525	Operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	1
526	Operacja złamania kręgu	3
527	Rekonstrukcja wielu kości twarzoczaszki	3
528	Rekonstrukcja jednej kości twarzoczaszki	4
529	Wycięcie zmiany kości	5
530	Wycięcie martwaka kości	5
531	Osteotomia bez rozdzielenia (z wyłączeniem stóp i rąk)	4
532	Osteotomia klinowa (z wyłączeniem stóp i rąk)	4
533	Inna osteotomia (z wyłączeniem stóp i rąk)	4
534	Resekcja kości (z wyłączeniem stóp i rąk)	4
535	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	5
536	Otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	4
537	Zamknięta stabilizacja oddzielonej nasady kości	5
538	Otwarta stabilizacja oddzielonej nasady kości	4
539	Zabieg naprawczy złego zrostu lub braku zrostu złamania kości	4
540	Uwolnienie więzadła	4
541	Otwarte nastawienie zwichnięcia	4
542	Wycięcie łękotki kolana	5
543	Usztywnienie (artrodeza) stawu biodrowego	4
544	Usztywnienie (artrodeza) stawu kolanowego	4
545	Usztywnienie (artrodeza) stawu barkowego	4
546	Usztywnienie (artrodeza) stawu łokciowego	4
547	Operacja stabilizująca więzadła stawu kolanowego	5
548	Operacja stabilizująca staw barkowy	4
549	Szycie torebki stawowej lub/i więzadeł kończyny górnej	5
550	Operacja stabilizująca rzepkę stawu kolanowego	5
551	Szycie torebki stawowej lub/i więzadeł kończyny dolnej	5
552	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego	3
553	Częściowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego	4
554	Artroplastyka nadgarstka lub śródreżca	4
555	Artroplastyka śródreżczo-paliczkowa i międzypaliczkowa	4
556	Całkowita endoproteza nadgarstka	3
557	Całkowita endoprotezoplastyka stawu stopy, palców stopy	4

L.p.	Operacje chirurgiczne	Grupa
558	Całkowita endoprotezoplastyka stawu skokowego	3
559	Rekonstrukcja mikrochirurgiczna naczyń i/ lub nerwów stopy	4
560	Policyzacja palca	4
561	Całkowita rekonstrukcja kciuka	3
562	Częściowa endoprotezoplastyka stawu barkowego	4
563	Częściowa endoprotezoplastyka stawu łokciowego	4
564	Całkowita endoprotezoplastyka stawu barkowego	3
565	Całkowita endoprotezoplastyka stawu łokciowego	3
566	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego	3
567	Całkowite wycięcie kości ektopowej	4
568	Częściowe wycięcie kości ektopowej	5
R. Inne operacje		
569	Amputacja kciuka	4
570	Amputacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka	4
571	Wyluszczenie nadgarstka	3
572	Amputacja kończyny górnej na wysokości przedramienia	3
573	Wyluszczenie w stawie łokciowym	3
574	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	3
575	Wyluszczenie w stawie barkowym	2
576	Amputacja kończyny górnej z odjęciem łopatki	1
577	Amputacja palucha	4
578	Amputacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego	4
579	Wyluszczenie w stawie skokowym	3
580	Amputacja kończyny dolnej na wysokości podudzia	3
581	Amputacja kończyny dolnej na wysokości kolana	3
582	Wyluszczenie w stawie kolanowym	3
583	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	3
584	Wyluszczenie w stawie biodrowym	2
585	Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy	1
586	Replantacja kciuka	4
587	Replantacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka	3
588	Replantacja kończyny górnej na wysokości przedramienia	3
589	Replantacja kończyny górnej na wysokości ramienia	2
590	Replantacja palucha	4
591	Replantacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego	3
592	Replantacja kończyny dolnej na wysokości podudzia	3
593	Replantacja kończyny dolnej na wysokości kolana	3
594	Replantacja kończyny dolnej na wysokości uda	2
595	Przeszczep całej twarzy	1

Tabela 2. Powikłania pooperacyjne

Rodzaj operacji		Powikłania pooperacyjne
I. Operacje tkanek miękkich – usunięcie którejś z przepuklin brzusznych	1	usunięcie jądra (orchidektomia)
	2	przecięcie tętnicy jądrowej
	3	uszkodzenie tętnicy udowej
	4	uszkodzenie jelit wymagające wyłonięcia sztucznego odbytu
	5	pełnościenne uszkodzenie pęcherza moczowego
II. Operacje tarczycy – usunięcie tarczycy (całkowite lub częściowe usunięcie gruczołu tarczowego)	6	uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego skutkującego powstaniem dysfunkcji narządu głosu trwającej co najmniej 3 miesiące
III. Operacja przewodu pokarmowego – wycięcie żyłaków odbytu	7	uszkodzenie mięśni zwieraczy odbytu skutkujące nietrzymaniem stolca
IV. Operacja przewodu pokarmowego – jeden z zabiegów przeprowadzanych na jelicie grubym	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
V. Operacja naczyń tętniczych i żylnych – tętniaka tętnicy głównej / zabieg operacyjny polegający na usunięciu nieprawidłowo zmienionego odcinka ściany tętnicy	13	pełnościenne uszkodzenie ściany dwunastnicy
	14	uszkodzenie jelita wymagające wyłonięcia sztucznego odbytu
VI. Operacje serca – wszczepienie zastawki serca	15	niedokrwienne uszkodzenie rdzenia kręgowego wraz z wystąpieniem niedowładu lub porażenia kończyn dolnych, trwającym powyżej trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego
	16	pęknięcie szwów zespalających w pierścieniu zastawki wymagające reoperacji
	17	tamponada serca
VII. Operacje układu moczowego – zabieg operacyjny polegający na chirurgicznym usunięciu złoju z nerki lub dróg moczowych	18	rozejście się mostka w okresie 30 dni od wykonania sternotomii
	19	uszkodzenie tętnicy nerkowej
VIII. Operacje żeńskiego układu rozrodczego – wycięcie macicy, wycięcie jajników i jajowodów, usunięcie mięśniaków macicy	20	pełnościenne uszkodzenie moczowodu
	21	pełnościenne uszkodzenie pęcherza moczowego
	22	pełnościenne uszkodzenie moczowodu
	23	powstanie przetoki moczowodowo-pochwowej
	24	powstanie przetoki pęcherzowo-pochwowej
IX. Operacje kości i stawów szkieletu oraz kręgosłupa – operacje przeprowadzone na tkance kostnej	25	uszkodzenie jelit wymagające wyłonięcia sztucznego odbytu
	26	utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia jednego ze wskazanych nerwów: nerwu strzałkowego, kulszowego bądź promieniowego
X. Operacje oka – operacje przeprowadzane wewnątrz gałki ocznej	27	zator powodujący ostry zespół niewydolności płucnej
	28	krwotok wypierający (nadnaczyniówkowy) w trakcie zabiegu operacyjnego na gałce ocznej, skutkujący trwałą utratą widzenia w operowanym oku
XI. Operacje różne – operacje przewodu pokarmowego – zabiegi operacyjne przeprowadzone w zakresie jamy brzusznej	29	zaćma wtórna jako powikłanie operacji wewnątrzgałkowej
	30	jatrogenne usunięcie śledziony
XII. Operacje różne – operacje torakochirurgiczne przebiegające z otwarciem jamy opłucnej	31	uszkodzenie dróg żółciowych z założeniem drenażu
	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. wyznaczaliśmy, 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 wyznaczaliśmy inspektora ochrony danych, jak się z nim kontaktować

3. Wyznaczaliśmy 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 Tabeli 1.

Tabela 1. Cele przetwarzania danych

Cele przetwarzania danych	Dodatkowe informacje
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową	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
wykonanie umowy ubezpieczenia	wykonujemy m.in. czynności ubezpieczeniowe związane z obsługą roszczeń i musimy wtedy przetwarzać Twoje dane
reasekuracja ryzyk	zmniejszamy ryzyko ubezpieczeniowe związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową
dochodzenie roszczeń	w sytuacji spornej między nami, gdy nie dojdziemy do porozumienia może się zdarzyć, że będziemy zmuszeni dochodzić swoich roszczeń
marketing bezpośredni własnych produktów i usług	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
przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym	jeżeli będzie to niezbędne do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu naszej działalności dla celów przestępczych
rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań	rozpatrujemy zgłoszone reklamacje i odwołania dotyczące naszych usług, a także wnioski i zapytania skierowane do nas
wypełnienie obowiązków wynikających z przepisów prawa	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
wypełnienie obowiązków w związku z sankcjami	jesteśmy zobowiązani do wykonywania obowiązków w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami m.in. Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki
analityka i statystyka	w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej prowadzimy własną analitykę i statystykę
cele wyrażone w zgodzie	jeżeli wyrazisz zgodę to będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe w celach wyrażonych w zgodzie (innych niż wymienione powyżej)
realizacja działań prewencyjnych	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.



Przykład:

Jeśli wykonujesz zawód niebezpieczny bądź uprawiasz sporty o wysokim stopniu ryzyka (np. nurkowanie, wspinaczka górską) 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 Tabeli 2.

Tabela 2. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

Prawa	Dodatkowe informacje
prawo dostępu do danych osobowych	uzyskasz od nas potwierdzenie, czy przetwarzamy Twoje dane osobowe, umożliwimy Ci dostęp do Twoich danych osobowych oraz udzielimy wymaganych prawnie informacji
prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych	sprostujemy dane, jeżeli są nieprawidłowe, uzupełnimy niekompletne dane, a także na Twoje żądanie usuniemy lub ograniczymy przetwarzanie danych osobowych
prawo wniesienia sprzeciwu	możesz wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym wobec profilowania
prawo do przenoszenia danych osobowych	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
prawo wniesienia skargi	masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, czyli organu nadzoru zajmującego się ochroną danych osobowych
prawo do wycofania zgody	jeżeli wycofasz zgodę na przetwarzanie danych to pozostanie to bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem
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	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 Tabeli 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 ciężących 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



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 VIII 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 zawierasz z naszym przedstawicielem, którego dane znajdziesz w udostępnionym Ci pełnomocnictwie. Nasi przedstawiciele to:
 - 1) agent ubezpieczeniowy, który działa w naszym imieniu samodzielnie lub przez osoby fizyczne, wykonujące czynności agencyjne z jego upoważnienia; lub
 - 2) nasz pracownik, którego upoważniliśmy do wykonywania czynności w zakresie dystrybucji ubezpieczeń.
4. Dodatkowo dane agenta ubezpieczeniowego otrzymasz od niego w tzw. informacji o dystrybutorze ubezpieczeń. Możesz również sprawdzić dane agenta w oficjalnym rejestrze pośredników ubezpieczeniowych, który prowadzi Komisja Nadzoru Finansowego pod adresem <https://rpu.knf.gov.pl>.

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jaki jest okres ochrony

5. Ochroną obejmujemy Twoje życie, a jeśli tak zdecydujesz także Twoje zdrowie. Ochroną możemy objąć także inne osoby np. Twoje Dzieci.
6. Umowa obejmuje Ubezpieczenie życia przez cały okres ochrony, na który ją zawieramy oraz co najmniej jedno z ubezpieczeń wybranych przez Ciebie z Tabeli 1. Umowa może obejmować jedynie Ubezpieczenie życia, jeśli wybierzesz sumę ubezpieczenia dostępną w wariantach II lub III. W innych przypadkach suma ubezpieczenia w Ubezpieczeniu życia będzie wynosiła 1000 zł. Wysokości sum ubezpieczenia w poszczególnych ubezpieczeniach podajemy w polisie.
7. Sumy ubezpieczenia, renta podstawowa lub renta z tytułu trwałej utraty samodzielności mogą być podwyższane dzięki indeksacji.

8. 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 Tabeli 1.

Tabela 1. Istotne właściwości świadczeń w ERGO 4

Ubezpieczenie	Świadczenia	Okres ochrony	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona
Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy życie Ubezpieczonego:			
Ubezpieczenie życia			
Wariant II	wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie zgonu Ubezpieczonego	wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)	100 lat
Wariant III			
Ubezpieczenie życia NW			
Wariant I	wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia w razie zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3 lata, z możliwością przedłużenia	70 lat
Wariant III	wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	6 lat, z możliwością przedłużenia	70 lat
Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego:			
Uszkodzenie ciała NW			
Wariant I	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia	3 lata, z możliwością przedłużenia	70 lat
Wariant III	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego	6 lat, z możliwością przedłużenia	70 lat
Uszczerbek na zdrowiu NW	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance	6 lat, z możliwością przedłużenia	70 lat
Niezdolność do pracy NW	wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku	wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)	65 lat

Ubezpieczenie	Świadczenia	Okres ochrony	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona
Niezdolność do pracy lub utrata samodzielności	wypłacamy określony procent renty podstawowej obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie całkowitej niezdolności do pracy lub rentę z tytułu trwałej utraty samodzielności obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie trwałej utraty samodzielności w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby	wybrany przez Ciebie okres (min. 6 lat)	65 lat lub 85 lat, jeżeli rozszerzyłeś ochronę o trwałą utratę samodzielności
Poważne zachorowanie			
Wariant I	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie wystąpienia poważnego zachorowania	3 lata, z możliwością przedłużenia	70 lat
Wariant II	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie wystąpienia poważnego zachorowania	6 lat, z możliwością przedłużenia	70 lat
Wariant III	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie wystąpienia poważnego zachorowania oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance	6 lat, z możliwością przedłużenia	70 lat
Leczenie szpitalne	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie pobytu w szpitalu do limitu 600% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego	6 lat, z możliwością przedłużenia, jeśli przedstawimy taką propozycję	70 lat
Operacje chirurgiczne	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie operacji chirurgicznej lub powikłania pooperacyjnego do limitu 600% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego	6 lat, z możliwością przedłużenia, jeśli przedstawimy taką propozycję	70 lat
Ubezpieczenie Global Doctors	organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń związanych z leczeniem za granicą poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego	1 rok, z możliwością przedłużenia, jeśli przedstawimy taką propozycję	85 lat dla osoby pełnoletniej lub 25 lat dla Dziecka

Ubezpieczenie	Świadczenia	Okres ochrony	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się ochrona
Uszkodzenie ciała dziecka NW			
Wariant I	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia	3 lata, z możliwością przedłużenia	25 lat
Wariant III	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego	6 lat, z możliwością przedłużenia	25 lat
Uszczerbek na zdrowiu dziecka NW	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do limitu 200% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance	6 lat, z możliwością przedłużenia	25 lat
Poważne zachorowanie dziecka			
Wariant II	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie wystąpienia poważnego zachorowania	6 lat, z możliwością przedłużenia	25 lat
Wariant III	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie wystąpienia poważnego zachorowania oraz organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance	6 lat, z możliwością przedłużenia	25 lat
Leczenie szpitalne dziecka	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie pobytu w szpitalu do limitu 600% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego	6 lat, z możliwością przedłużenia, jeśli przedstawimy taką propozycję	25 lat
Operacje chirurgiczne dziecka	wypłacamy określony procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego w razie operacji chirurgicznej lub powikłania pooperacyjnego do limitu 600% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego	6 lat, z możliwością przedłużenia, jeśli przedstawimy taką propozycję	25 lat

9. 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

10. Cenę ubezpieczenia (czyli składkę) podajemy w ofercie, która jest ważna przez określony czas. Wysokość składki podajemy również w polisie.
11. Wysokość składki ustalamy zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu zawarcia umowy, a przy przedłużeniu ochrony obowiązującą w rocznicę polisy, w którą ochrona się przedłuża.
12. 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.
13. Masz obowiązek opłacać składkę w wysokości podanej w polisie. Płatności możesz dokonać gotówką lub przelewem bankowym. Jeśli wyrażasz dodatkową zgodę, możesz również opłacać składkę poprzez cykliczne obciążanie Twojej karty płatniczej. W przypadku płatności przelewem za dzień opłacenia składki uznajemy dzień wpływu środków na rachunek wskazany w polisie.
14. Składkę możesz płacić miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. W każdą rocznicę polisy możesz zmienić częstotliwość płacenia składki.
15. Koszty związane z płatnością składek (np. opłaty za przelew) i podatki również są opłacane przez Ciebie, o ile wystąpią.
16. 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

17. 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.
18. Aby Twoje odstąpienie w tym trybie było skuteczne, musisz je wysłać na piśmie przed upływem terminu 30 dni.
19. W przypadku odstąpienia od umowy, umowa jest uważana za niezawartą, a my zwrócimy Ci całą wpłaconą składkę.
20. 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

21. 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 reklamację na usługi nasze oraz naszego agenta wyłącznego a także jak odpowiemy na reklamację



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.

22. 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 Tabeli 2. W Tabeli 2 opisaliśmy również domyślną formę odpowiedzi na reklamację.

Tabela 2. Sposób złożenia reklamacji

Sposób złożenia reklamacji	Dodatkowe informacje	Domyślna forma odpowiedzi na reklamację
elektronicznie	przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl	zgodnie z wnioskiem osoby, która zgłasza reklamację: 1) na piśmie w formie elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej; lub 2) na piśmie w postaci papierowej
elektronicznie	na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16	na piśmie w formie elektronicznej z wykorzystaniem tego samego środka komunikacji elektronicznej, którym złożono reklamację
telefonicznie	pod numerem: 58 555 5 555 lub 801 107 107	zgodnie z wnioskiem osoby, która zgłasza reklamację: 1) na piśmie w formie elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej; lub 2) na piśmie w postaci papierowej
pisemnie	wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot	na piśmie w postaci papierowej
ustnie lub pisemnie	podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.	zgodnie z wnioskiem osoby, która zgłasza reklamację: 1) na piśmie w formie elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej; lub 2) na piśmie w postaci papierowej

23. Osoba, która składa reklamację zawsze może wskazać sposób, w jaki chce otrzymać odpowiedź. Odpowiedzi możemy udzielić:

- 1) na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej; lub
- 2) na adres do doręczeń elektronicznych; lub
- 3) na piśmie w postaci papierowej.

W jakim terminie odpowiemy na reklamację

24. Odpowiemy na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.

25. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, odpowiedź wysyłamy w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.

26. O konieczności przedłużenia terminu na udzielenie odpowiedzi na reklamację poinformujemy osobę ją składającą w 30-dniowym terminie.

Do kogo jeszcze możesz się zwrócić

27. Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
28. 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



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.

29. 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.
30. Reklamacje te rozpatruje bezpośrednio multiagent.
31. 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

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

Jaki jest sąd właściwy do rozpatrzenia sporów

33. 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.
34. Spór można również poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór

35. 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.
36. Adres Rzecznika Finansowego: ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl.
37. 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.
38. Adres elektroniczny, pod którym można kontaktować się z nami to formularz <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>.
39. 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

- 40. Językiem stosowanym w komunikacji między nami przed zawarciem umowy jest język polski.
- 41. Umowy zawieramy na podstawie prawa polskiego i w języku polskim.
- 42. Do momentu zawarcia umowy, stosunki prawne między nami także reguluje prawo polskie.

W jakich sytuacjach roszczenie pokrywa Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny

- 43. 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.
- 44. 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 43.

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 Tabeli 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].



Kiedy możemy poprosić Cię o dodatkowe informacje

Jeśli będzie to niezbędne do spełnienia naszych obowiązków przewidzianych przepisami prawa w zakresie przeciwdziałania 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 zarządów 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 Tabeli 1 przedstawiliśmy wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych, będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi [5].



Kto jeszcze jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne

Poza osobami wskazanymi w Tabeli 1 PEP to również dyrektor, zastępca dyrektora oraz członek organów organizacji międzynarodowych lub osoba pełniąca równoważne funkcje w tych organizacjach.

Tabela 1. Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych

1) Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej	17) sędzia Sądu Apelacyjnego
2) Prezes Rady Ministrów	18) Prezes Narodowego Banku Polskiego
3) wiceprezes Rady Ministrów	19) członek Zarządu Narodowego Banku Polskiego
4) minister	20) członek Rady Polityki Pieniężnej
5) sekretarz stanu	21) pełnomocny przedstawiciel Rzeczypospolitej Polskiej w innym państwie lub przy organizacji międzynarodowej
6) podsekretarz stanu	22) chargés d'affaires
7) poseł	23) oficer zajmujący stanowisko służbowe w siłach zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej szaszerowane do stopni generalskich (admiralskich)
8) senator	24) pełnomocnik Ministra Obrony Narodowej powołany na podstawie odrębnej decyzji Ministra Obrony Narodowej
9) członek organu reprezentującego na zewnątrz partię polityczną zgłoszoną do ewidencji partii politycznych, prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Warszawie	25) dyrektor, prezes przedsiębiorstwa państwowego lub inne stanowisko równoważne
10) członek organu partii politycznej zgłoszonej do ewidencji partii politycznych, prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Warszawie, uprawniony do zaciągania zobowiązań majątkowych	26) przewodniczący rady nadzorczej przedsiębiorstwa państwowego
11) przewodniczący Trybunału Stanu	27) członek rady nadzorczej przedsiębiorstwa państwowego
12) zastępca przewodniczącego Trybunału Stanu	28) prezes zarządu spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych
13) członek Trybunału Stanu	29) członek zarządu spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych
14) sędzia Sądu Najwyższego	
15) sędzia Trybunału Konstytucyjnego	
16) sędzia Naczelnego Sądu Administracyjnego	

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 Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej
133)	wiceprezes Prokuratury 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.



ergohestia.pl



Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, KRS 0000024807, VIII 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.

E4/OWU01/2603