

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POSAGOWEGO GENERALI, Z MYŚLĄ O DZIECKU

Obowiązujące od 24 czerwca 2025 roku

Spis treści

6	Ogólne Warunki Ubezpieczenia posagowego Generali, z myślą o dziecku
6	Postanowienia ogólne
6	Definicje
7	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
7	Zawarcie Umowy
7	Ochrona tymczasowa
8	Ochrona ubezpieczeniowa
8	Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy
9	Suma ubezpieczenia
9	Składka
9	Skutki nieopłacenia Składki
9	Zmiana częstotliwości opłacania Składek
10	Przekształcenie Umowy w bezskładową
10	Wykup polisy
10	Udział w zyskach
10	Indeksacja
11	Świadczenie z tytułu Umowy
11	Wypłata świadczenia
12	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności
13	Skutki podania nieprawdziwych informacji
13	Prawa i obowiązki Ubezpieczającego
13	Prawa i obowiązki Towarzystwa
13	Reklamacje
14	Postanowienia końcowe
15	Załącznik Nr 1 do OWU Tabela Opłat i Limitów
15	Tabela Opłat i Limitów
16	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
16	Postanowienia ogólne
16	Definicje
16	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
16	Zawarcie Umowy dodatkowej
16	Ochrona ubezpieczeniowa
16	Rozwiązanie Umowy dodatkowej
16	Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i Składka za Umowę dodatkową
17	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności
17	Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej
18	Wypłata świadczenia
18	Postanowienia końcowe

19	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego Pakiet dla Dziecka
19	Postanowienia ogólne
19	Definicje
21	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
22	Zawarcie Umowy dodatkowej
22	Ochrona ubezpieczeniowa
23	Rozwiązanie Umowy dodatkowej
23	Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i Składka za Umowę dodatkową
24	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności
25	Prawo do świadczenia
25	Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania Dziecka
25	Świadczenie z tytułu Pobytu Dziecka w szpitalu
25	Świadczenie z tytułu refundacji kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
26	Świadczenie z tytułu Niezdolności Dziecka do samodzielnej egzystencji
26	Świadczenie z tytułu Poważnej operacji Dziecka
26	Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
26	Świadczenie z tytułu Urazu u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu
27	Świadczenie z tytułu Drugiej opinii medycznej dla Dziecka
27	Wypłata świadczenia
28	Postanowienia końcowe
29	Załącznik nr 1 do OWUD Katalog poważnych operacji
39	Załącznik nr 2 do OWUD Tabela uszczerbków na zdrowiu

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia posagowego Generali, z myślą o dziecku
(kod JNR2_OWU_06.2025) dalej „OWU”,
z uwzględnieniem definicji z OWU (Skorowidz)

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje
Postanowienia OWU	§ 4; § 14 ust. 4; § 15 ust. 3 i 4; § 26	§ 10; § 12; § 26 ust. 6; § 28; § 29	§ 23
Postanowienia ogólnych warunków ubezpieczeń dodatkowych, dalej „OWUD”:			
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 12	§ 6 ust. 2 i 3; § 11; § 12	Nie występuje
Pakiet dla Dziecka	§ 4; § 5; § 15 ust. 1; § 16 ust. 1 i 4; § 17 ust. 1; § 18 ust. 1; § 19 ust. 1; Załącznik nr 1 do OWUD – Katalog Poważnych operacji; § 20 ust. 1; Załącznik nr 2 do OWUD – Tabela uszczerbków na zdrowiu; § 21 ust. 1; § 22 ust. 1 i 2	§ 5 pkt 3 ppkt b; § 13; § 15 ust. 2; § 16 ust. 2 i 3; § 17 ust. 2, § 18 ust. 2; § 19 ust. 2 i 3; § 20 ust 2-7; § 21 ust. 2 i 3; § 22 ust. 1	Nie występuje

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POSAGOWEGO GENERALI, Z MYŚLĄ O DZIECKU

(KOD JNR2_OWU_06.2025)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia posagowego Generali, z myślą o dziecku (zwane dalej „**OWU**”) stanowią podstawę zawarcia Umowy ubezpieczenia (zwanej dalej „**Umową**”).
2. Przez Umowę Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18 (zwana dalej „**Towarzystwem**”) zobowiązuje się spełnić określone w OWU świadczenie w razie zajścia przewidzianego w Umowie zdarzenia ubezpieczeniowego, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania Składek.
3. Tabela opłat i limitów – kod JNR2_TOIL_06.2025 (zwana dalej „**Tabelą**”) stanowi załącznik nr 1 do OWU.

Definicje

§ 2

1. Użyte w Umowie, OWU oraz Dokumencie ubezpieczenia wymienione poniżej terminy oznaczają:
 - 1) **Całkowita niezdolność do pracy** – spowodowana uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia zaistniałym w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód lub całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do prowadzenia działalności gospodarczej lub rolniczej, która przynosiłaby dochód;
 - 2) **Choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
 - 3) **Dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem oraz warunki tej Umowy (polisa), a także inny dokument potwierdzający zmianę warunków Umowy;
 - 4) **Dziecko** – osoba fizyczna, która w dniu zawarcia Umowy nie ukończyła 16 roku życia, uprawniona do otrzymania świadczenia przewidzianego Umową;
 - 5) **Konto Klienta** – serwis informacyjno-transakcyjny udostępniony przez Towarzystwo Ubezpieczającemu za pośrednictwem Internetu;
 - 6) **Miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego obowiązywania Umowy (przy czym jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu kalendarzowym – w ostatnim dniu takiego miesiąca) i kończący się z upływem dnia poprzedzającego najbliższy Miesiąc polisy;
 - 7) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciżenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
 - 8) **Okres ubezpieczenia** – nie krótszy niż 5 lat i nie dłuższy niż 25 lat okres przez jaki Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej, wyznaczony przez daty początku i końca ochrony ubezpieczeniowej;
 - 9) **Przeciżenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
 - 10) **Rocznica polisy** – wskazana w Dokumencie ubezpieczenia każda rocznica dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, przy czym jeżeli Rocznicą polisy przypada w dniu 29 lutego, a w danym roku nie ma takiego dnia, za Rocznicę polisy uznaje się ostatni dzień lutego w danym roku kalendarzowym;
 - 11) **Rok polisy** – roczny okres między kolejnymi Rocznicami polisy; pierwszy Rok polisy rozpoczyna się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a kończy z upływem dnia poprzedzającego najbliższą Rocznicę polisy;
 - 12) **Składka** – należna od Ubezpieczającego łączna kwota Składki za Umowę oraz Składki (Składek) za Umowy dodatkowe, płatna w całym okresie obowiązywania Umowy, której wysokość i częstotliwość płatności określona jest w Dokumencie ubezpieczenia;
 - 13) **Składka za Umowę** – składka należna od Ubezpieczającego z tytułu zawartej Umowy;
 - 14) **Składka za Umowy dodatkowe** – składka należna od Ubezpieczającego z tytułu zawartych Umów dodatkowych;
 - 15) **Stopa techniczna** – stopa zwrotu z inwestycji przyjęta we wzorach aktuarialnych do kalkulacji Sumy ubezpieczenia, Składki, Wartości polisy, Sumy ubezpieczenia dla Umowy przekształconej w bezskładkową;
 - 16) **Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku dożycia przez Dziecko końca Okresu ubezpieczenia lub w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
 - 17) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający Umowę z Towarzystwem, zobowiązany do opłacania Składek, będący jednocześnie Ubezpieczonym;
 - 18) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 19) **Udział w zyskach** – udział w zyskach wynikających z inwestowania przez Towarzystwo Wartości polisy;
 - 20) **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem na podstawie niniejszych OWU;
 - 21) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy;
 - 22) **Wartość polisy** – ustalona metodą aktuarialną zmienna w czasie kwota, której wysokość na dzień każdej Rocznicy polisy określona została w Dokumencie ubezpieczenia;
 - 23) **Wartość wykupu** – część Wartości polisy przysługująca Ubezpieczającemu w przypadku wykupu polisy, wyliczana jako iloczyn Wartości polisy i wskaźnika wykupu określonego w Dokumencie ubezpieczenia;
 - 24) **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia w dniu zawarcia Umowy, powiększona o liczbę pełnych lat trwania Umowy, jakie upłynęły od dnia zawarcia Umowy do daty, w której Wiek jest obliczany;
 - 25) **Wniosek** – formularz Towarzystwa, na którym Ubezpieczający składa ofertę zawarcia Umowy;

- 26) **Wskaźnik indeksacji** – wskaźnik, o jaki Ubezpieczający ma prawo podwyższyć Sumę ubezpieczenia, ustalany przez Towarzystwo na podstawie wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowany przez Główny Urząd Statystyczny; minimalna wysokość wskaźnika indeksacji określona została przez Towarzystwo w Tabeli.
2. Definicje określone w ust. 1 należy rozumieć także w odpowiednim przypadku i liczbie.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zaopatrzenie Dziecka oraz życie i zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - dożycie przez Dziecko końca Okresu ubezpieczenia;
 - wypłatę renty w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
 - przejęcie opłacania Składek za Umowę w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
 - przejęcie opłacania Składek za Umowę w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.
- Przedmiot i zakres Umowy może zostać rozszerzony o Umowy dodatkowe wskazane we Wniosku, na podstawie i warunkach określonych w odrębnych ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych, wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy, przypadającej po dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.

Zawarcie Umowy

§ 5

Przed zawarciem Umowy Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu warunki Umowy, w tym treść OWU wraz z załącznikami oraz Skorowidzem. Jeżeli Towarzystwo posługuje się wzorcami umowy w postaci elektronicznej, doręcza wymienione w zdaniu poprzedzającym dokumenty w taki sposób, aby Ubezpieczający mógł je przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności.

§ 6

- Umowa zawierana jest na czas określony, nie krótszy niż 5 lat i nie dłuższy niż 25 lat.
- Wybór długości Okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, dokonywany jest przez Ubezpieczającego w momencie składania Wniosku i nie podlega zmianom w trakcie trwania Umowy. Długość Okresu ubezpieczenia potwierdzona jest przez Towarzystwo w Dokumencie ubezpieczenia.
- Umowa może zostać zawarta, jeżeli łącznie spełnione zostaną następujące warunki dotyczące Wiek Ubezpieczonego oraz Dziecka:
 - Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy ukończył 18 lat i nie ukończył 61 roku życia;
 - Ubezpieczony w dniu końca Okresu ubezpieczenia nie ukończy 76 roku życia;
 - Dziecko w dniu zawarcia Umowy nie ukończyło 16 roku życia;
 - Dziecko w dniu końca Okresu ubezpieczenia ukończy 18 lat i nie ukończy 27 roku życia.
- Umowa zawierana jest na podstawie poprawnie złożonego przez Ubezpieczającego Wniosku. Integralną częścią Wniosku jest ankieta medyczna zawierająca pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytało we Wniosku lub w innych pismach przed zawarciem Umowy.
- W celu oceny ryzyka na wniosek Towarzystwa Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania lekarskie przeprowadzane są w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem, a ich koszt pokrywa Towarzystwo.
- Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela obowiązek, o którym mowa w ust. 4 i 5, ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

§ 7

Na podstawie dostarczonych informacji, określonych we Wniosku Towarzystwo ma prawo:

- zawrzeć Umowę na warunkach określonych we Wniosku albo
- zaproponować zawarcie Umowy na warunkach odmiennych od określonych we Wniosku albo
- odmówić zawarcia Umowy.

§ 8

- Umowę uważa się za zawartą z chwilą zaakceptowania przez Towarzystwo Wniosku. Towarzystwo wskazuje datę zawarcia Umowy w Dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie Umowy pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem oraz warunki tej Umowy.
- Jeżeli w odpowiedzi na złożony Wniosek Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu Dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego we Wniosku oferty, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, wyznaczając mu 14-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
- W przypadku braku sprzeciwu Umowa dochodzi do skutku, zgodnie z treścią Dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu.
- Jeżeli Towarzystwo odmówi zawarcia Umowy, poinformuje o tym Ubezpieczającego, podając przyczyny odmowy oraz zwróci niezwłocznie Ubezpieczającemu wpłaconą Składekę, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia podjęcia decyzji o odmowie zawarcia Umowy.

Ochrona tymczasowa

§ 9

- W okresie rozpatrywania Wniosku Towarzystwo udziela, nie dłużej niż przez 60 dni, ochrony tymczasowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
- Ochrona tymczasowa rozpoczyna się po otrzymaniu przez Towarzystwo Wniosku, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po opłaceniu Składki w należnej wysokości na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.

§ 10

Świadczenie z tytułu ochrony tymczasowej wypłacane jest w wysokości Sumy ubezpieczenia określonej we Wniosku, przy czym nie wyższej niż maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu ochrony tymczasowej, określona w Tabeli.

§ 11

1. Ochrona tymczasowa wygasa we wcześniejszej z następujących dat:
 - 1) z dniem doręczenia decyzji Towarzystwa o odmowie zawarcia Umowy;
 - 2) z dniem otrzymania przez Towarzystwo sprzeciwu dotyczącego zawarcia Umowy na warunkach odmiennych od określonych we Wniosku;
 - 3) z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy;
 - 4) 60 dni od daty rozpoczęcia ochrony tymczasowej w przypadku niedostarczenia przez Ubezpieczającego dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia Wniosku;
 - 5) z dniem poprzedzającym dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy, nie później niż z upływem 60 dni od daty rozpoczęcia ochrony tymczasowej;
 - 6) z dniem śmierci Ubezpieczającego.
2. Ochrona tymczasowa wygasa najpóźniej 60 dnia od daty jej rozpoczęcia, z zastrzeżeniem ust. 1.
3. W przypadku zawarcia Umowy wpłaconą składkę zalicza się na poczet pierwszej Składki.

§ 12

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ochrony tymczasowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony tymczasowej oraz powstał wskutek przyczyn wskazanych w § 28 ust. 1 pkt 1, a ponadto jeżeli był konsekwencją:
 - 1) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - 3) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezależnych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 4) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 6) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych lub udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, narciarstwo/snowboard poza wyznaczonymi trasami (off-road skiing, heliskiing, freeride), kaskaderstwo, jazdę na quadach, pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (parkour, free-running, rooftopping), kolarstwo ekstremalne (freeride, downhill, dual slalom, four cross, dirt jumping) oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.
2. Towarzystwo nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy naraziłaby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy, osób lub podmiotów, na rzecz których miałoby zostać wypłacone świadczenie.

Ochrona ubezpieczeniowa**§ 13**

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się pod warunkiem łącznego spełnienia poniższych warunków:
 - 1) otrzymania przez Towarzystwo poprawnie złożonego przez Ubezpieczającego Wniosku oraz
 - 2) opłacenia pierwszej Składki.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej Składki, a wygasa w dniu rozwiązania Umowy, o którym mowa w § 15 albo w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy.

Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy**§ 14**

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia w tym względzie w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy.
2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni, o którym mowa w ust. 1, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku odstąpienia od Umowy Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu w terminie 7 Dni roboczych Składkę pomniejszoną o koszty ochrony ubezpieczeniowej.

§ 15

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy w każdym czasie poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia w tym względzie.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach i odpowiednio wskazanej dacie:
 - 1) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego – z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy;
 - 2) nieopłacenia przez Ubezpieczającego Składki – z upływem dnia, w którym upływa wyznaczony termin dodatkowy, o którym mowa w § 19 ust. 1, ze skutkiem na ostatni dzień Miesiąca polisy, za który została opłacona Składka;
 - 3) z upływem Okresu ubezpieczenia – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku wypowiedzenia Umowy przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku rozwiązania Umowy na skutek okoliczności wskazanych w:
 - 1) ust. 2 pkt 1, 2 Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu Wartość wykupu, wyliczoną zgodnie z § 23 ust. 4;
 - 2) ust. 2 pkt 3 Towarzystwo wypłaci Dziecku Sumę ubezpieczenia, o której mowa w § 26 ust. 1.

Suma ubezpieczenia**§ 16**

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia aktualna na dzień zawarcia Umowy określona jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Minimalna Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy określona została przez Towarzystwo w Tabeli.
3. Ubezpieczający może wnioskować o zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia pod warunkiem, że Umowa nie jest przekształcona w bezskładową.
4. Przed wyrażeniem przez Towarzystwo zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o stanie zdrowia lub do poddania się, na wniosek Towarzystwa, badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w placówce medycznej współpracującej z Towarzystwem. Koszty tych badań pokrywa Towarzystwo.
5. Towarzystwo dokona zmiany Sumy ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego, ze skutkiem od najbliższej Rocznic polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed Rocznicą polisy.
6. Zmiana Sumy ubezpieczenia od Rocznic polisy jest równoznaczna z rezygnacją z indeksacji, o której mowa w § 25, zaproponowanej przez Towarzystwo od tej Rocznic polisy.
7. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy, Składka za Umowę ulega podwyższeniu o dodatkową kwotę, obliczaną zgodnie z zasadami określonymi w § 18 ust. 4. Dodatkowa kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, obliczana jest za tę część Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy, o jaką Suma Ubezpieczenia z tytułu Umowy została podwyższona.

Składka**§ 17**

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia pierwszej Składki nie później niż w terminie 60 dni od dnia złożenia Wniosku. W przypadku niedokonania wpłaty w podanym terminie Umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego.
2. Kolejne Składki mogą być opłacane z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną i płatne są najpóźniej do pierwszego dnia okresu, za który są należne (data wymagalności Składki).
3. Pierwsza i każda kolejna Składka wpłacane są na rachunek bankowy wskazany we Wniosku oraz Dokumencie ubezpieczenia.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany rachunku bankowego przeznaczonego do wpłat Składek, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 18

1. Wysokość Składki oraz jej częstotliwość i sposób opłacania określone są we Wniosku oraz potwierdzone w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest przez cały okres trwania Umowy.
3. Wysokość Składki za Umowę ustalana jest zgodnie z obowiązującą w Towarzystwie taryfą składek, w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy, częstotliwości opłacania Składek, Wiek Ubezpieczonego oraz Okresu ubezpieczenia z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka.
4. Minimalna wysokość Składki za Umowę określona została przez Towarzystwo w Tabeli.

Skutki nieopłacenia Składki**§ 19**

1. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci Składki w wymaganym terminie, po upływie 30 dni od daty jej wymagalności, Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o zaległości oraz wezwie go do zapłaty Składki w dodatkowym 30-dniowym terminie. Towarzystwo poinformuje również o skutkach nieopłacenia Składki w tym terminie.
2. W przypadku, gdy w ramach Umowy nie istnieje Wartość wykupu, skutkiem nieopłacenia Składki w wymaganym terminie jest rozwiązanie Umowy i zawartych Umów dodatkowych oraz wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku, gdy w ramach Umowy Wartość wykupu istnieje, nieopłacenie Składki w wymaganym terminie spowoduje zastosowanie przez Towarzystwo, w kolejności wskazanej w poniższych punktach, następujących rozwiązań:
 - 1) przekształcenie Umowy w bezskładową, zgodnie z § 21 ust. 2 pkt 2;
 - 2) wypłata Wartości wykupu, obliczonej zgodnie z § 23 ust. 4, o ile Umowa spełnia warunki do ich zastosowania.

Zmiana częstotliwości opłacania Składek**§ 20**

1. Ubezpieczający ma prawo do zmiany częstotliwości opłacania Składek w każdą Rocznicę polisy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Towarzystwo dokona zmian częstotliwości opłacania Składek na wniosek Ubezpieczającego pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed Rocznicą polisy.

Przekształcenie Umowy w bezskładkową**§ 21**

1. Ubezpieczający ma prawo do przekształcenia Umowy w bezskładkową w każdym czasie jej trwania pod warunkiem, że w ramach Umowy istnieje Wartość wykupu, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Przekształcenie Umowy w bezskładkową następuje:
 - 1) na wniosek Ubezpieczającego złożony w Towarzystwie najpóźniej w terminie 30 dni przed dniem wymagalności Składki albo
 - 2) po upływie dodatkowego terminu na opłacenie Składki, określonego w § 19 ust. 1, o ile Ubezpieczający nie wypowiedział wcześniej Umowy, z datą wymagalności pierwszej nieopłaconej Składki.
3. Suma ubezpieczenia po przekształceniu Umowy w bezskładkową ulega obniżeniu. Wartość Sumy ubezpieczenia po przekształceniu Umowy w bezskładkową, na dzień każdej Rocznicy polisy, określona została w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Po przekształceniu Umowy w bezskładkową, Suma ubezpieczenia nie może być niższa od minimalnej Sumy ubezpieczenia dla Umowy przekształconej w bezskładkową, określonej przez Towarzystwo w Tabeli.
5. Po przekształceniu Umowy w bezskładkową wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zawartych Umów dodatkowych.

§ 22

1. Po przekształceniu Umowy w bezskładkową, Ubezpieczający ma prawo do wznowienia opłacania Składek, jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:
 - 1) Ubezpieczający złoży wniosek o wznowienie opłacania Składek w terminie 12 Miesięcy polisy od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej Składki wraz z oświadczeniem o stanie zdrowia;
 - 2) Ubezpieczający nie korzystał wcześniej ze wznowienia opłacania Składek;
 - 3) Ubezpieczający zapłaci wszystkie zaległe Składki za Umowę, za okres od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej Składki;
 - 4) Towarzystwo zaakceptuje ryzyko związane ze wznowieniem opłacania Składek.
2. Wznowienie opłacania Składek następuje od najbliższej daty wymagalności Składki, o ile spełnione zostały wszystkie warunki wymienione w ust. 1.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2:
 - 1) Towarzystwo wznowi ochronę z tytułu Umów dodatkowych;
 - 2) Suma ubezpieczenia ustalona zostanie w wysokości, jaka obowiązywała w okresie przed przekształceniem Umowy w bezskładkową.

Wykup polisy**§ 23**

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wykupu polisy w dowolnym czasie trwania Umowy.
2. Towarzystwo dokonuje wykupu polisy w dniu otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o dokonaniu wykupu oraz po potwierdzeniu tożsamości Ubezpieczającego.
3. Wykup polisy skutkuje wypłatą na rzecz Ubezpieczającego Wartości wykupu.
4. Towarzystwo oblicza Wartość wykupu jako iloczyn wskaźnika wykupu określonego w Dokumencie ubezpieczenia oraz Wartości polisy ustalonej na ostatni dzień Miesiąca polisy, za który opłacona została Składka.
5. Towarzystwo wypłaca Wartość wykupu niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia wykupu polisy.
6. Z dniem wykupu polisy ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a Umowa ulega rozwiązaniu.

Udział w zyskach**§ 24**

1. Prawo do Udziału w zyskach przysługuje Dziecku w przypadku dożycia przez Dziecko końca Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Wartość Udziału w zyskach wyliczana jest przez Towarzystwo za cały okres ubezpieczenia, jako różnica pomiędzy 50% zysków z inwestowania przez Towarzystwo Wartości polisy a zyskiem zagwarantowanym na poziomie Stopy technicznej.
3. Udział w zyskach wypłacany jest wyłącznie w przypadku gdy jego wartość, wyliczona zgodnie z ust. 2, jest większa od 0.

Indeksacja**§ 25**

1. W każdą Rocznicę polisy Ubezpieczającemu przysługuje prawo do podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz posiadanych Umów dodatkowych o Wskaźnik indeksacji zaproponowany przez Towarzystwo.
2. Minimalny Wskaźnik indeksacji określony został w Tabeli.
3. Propozycja indeksacji przekazywana jest Ubezpieczającemu przez Towarzystwo najpóźniej na 30 dni przed każdą Rocznicą polisy, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Propozycja indeksacji nie jest przygotowywana:
 - 1) dla Umów dodatkowych, dla których zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego wyłączają możliwość indeksacji;
 - 2) w sytuacji przejęcia przez Towarzystwo opłacania Składek za Umowę w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego;
 - 3) w sytuacji przejęcia przez Towarzystwo opłacania Składek za Umowę w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) w okresie przekształcenia Umowy w bezskładkową;
 - 5) od daty rozpoczęcia wypłaty renty przez Towarzystwo;
 - 6) w ostatnich latach Okresu ubezpieczenia zgodnie z poniższą tabelą:

Okres ubezpieczenia	Ostatnie lata Okresu ubezpieczenia, w których Suma ubezpieczenia nie podlega indeksacji
5 lat	1 rok
6 lat	2 lata
7 lat i więcej	3 lata

5. Ubezpieczający może:
 - 1) skorzystać z zaproponowanej przez Towarzystwo indeksacji Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz Sum ubezpieczenia z tytułu posiadanych Umów dodatkowych albo
 - 2) zrezygnować z zaproponowanej przez Towarzystwo indeksacji Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz Sum ubezpieczenia z tytułu posiadanych Umów dodatkowych.
6. Indeksacja Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy powoduje podwyższenie Składki za Umowę o dodatkową kwotę, obliczaną zgodnie z zasadami określonymi w § 18 ust. 4. Dodatkowa kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, obliczana jest za tę część Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy, o jaką Suma Ubezpieczenia z tytułu Umowy została podwyższona w wyniku indeksacji.
7. Indeksacja Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje podwyższenie Składki za Umowę dodatkową, o dodatkową kwotę, obliczaną zgodnie z zasadami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego. Dodatkowa kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, obliczana jest za tę część Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej o jaką Suma Ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej została podwyższona w wyniku indeksacji.
8. W przypadku rezygnacji z indeksacji Ubezpieczający ma obowiązek poinformować o tym Towarzystwo najpóźniej do 7 dnia przed Rocznicą polisy. Brak zawiadomienia o rezygnacji z indeksacji traktowany jest jako wyrażenie na nią zgody, z wyłączeniem przypadków, o których mowa w ust. 9
9. W sytuacji gdy Ubezpieczający złoży wniosek o:
 - 1) zawarcie lub wypowiedzenie Umowy dodatkowej lub
 - 2) zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy lub Umowy dodatkowej
 skutkujący zmianą w Rocznicę polisy, to jest to równoznaczne z rezygnacją z proponowanej przez Towarzystwo indeksacji. W takim przypadku złożenie zawiadomienia o rezygnacji z indeksacji, o którym mowa w ust. 8, nie jest wymagane.
10. Rezygnacja z indeksacji w danym Roku polisy nie pozbawia Ubezpieczającego prawa do indeksacji w kolejnych latach obowiązywania Umowy.

Świadczenie z tytułu Umowy

§ 26

1. W przypadku dożycia przez Dziecko końca Okresu ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci Dziecku świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia wraz z Udziałem w zyskach, ustalonym zgodnie z § 24.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Dziecku rentę w wysokości 2% Sumy ubezpieczenia miesięcznie.
3. Renta, o której mowa w ust. 2, należna jest od miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, do końca Okresu ubezpieczenia. Renta wypłacana jest w terminie do końca miesiąca, za który jest należna. Wypłata renty następuje zgodnie z dyspozycją osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia: przelewem na rachunek bankowy albo przekazem na adres pocztowy, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku przekazu na adres pocztowy Towarzystwo pobiera za każdy taki przekaz opłatę w wysokości wskazanej w Tabeli.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony, Towarzystwo przejmie obowiązek opłacania Składek za Umowę pod warunkiem, że Umowa nie została przekształcona w bezskładową. Towarzystwo zaprzestaje opłacania Składek za Umowę z dniem jej rozwiązania.
5. W przypadku wystąpienia, w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy Towarzystwo przejmie obowiązek opłacania Składek za Umowę pod warunkiem, że Umowa nie została przekształcona w bezskładową.
6. Przejęcie przez Towarzystwo obowiązku opłacania Składek za Umowę, o którym mowa w ust. 5, następuje od kolejnej wymaganej Składki za Umowę, po upływie 180 dni nieprzerwanego trwania Całkowitej niezdolności do pracy. Towarzystwo zaprzestaje opłacania Składek za Umowę z dniem:
 - 1) odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy zarobkowej lub podjęcia przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek pracy zarobkowej;
 - 2) rozwiązania Umowy.
7. Oceny zasadności roszczenia w przypadku Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy dokonuje się na podstawie dokumentacji, o której mowa w § 27 ust. 5 lub opinii wskazanego przez Towarzystwo lekarza orzecznika. W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem. Koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych pokrywane są przez Towarzystwo.
8. W okresie przejęcia przez Towarzystwo obowiązku opłacania Składek za Umowę, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczony na każde żądanie Towarzystwa i w wyznaczonym terminie ma obowiązek:
 - 1) przedstawić zaświadczenie o trwaniu Całkowitej niezdolności do pracy;
 - 2) poddać się badaniom lekarskim w celu stwierdzenia ciągłości Całkowitej niezdolności do pracy.
 Niedopełnienie przez Ubezpieczonego powyższych warunków powoduje wznowienie obowiązku Ubezpieczającego do opłacania Składek za Umowę i posiadane Umowy dodatkowe z upływem wyznaczonego przez Towarzystwo terminu.
9. Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować Towarzystwo o ustaniu Całkowitej niezdolności do pracy w terminie 14 dni od daty jej ustania.
10. W przypadku niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 9, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia Składek za Umowę, których obowiązek opłacania przejęło Towarzystwo, należnych od daty ustania Całkowitej niezdolności do pracy.
11. Do dnia ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia wszystkich wymaganych Składek za Umowę.
12. W przypadku ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego Towarzystwo dokona zwrotu Składek opłaconych przez Ubezpieczającego za okres po 180 dniu nieprzerwanego trwania Całkowitej niezdolności do pracy.
13. W przypadku śmierci Dziecka przed końcem Okresu ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu Wartość wykupu zgodnie z § 23.

Wypłata świadczenia

§ 27

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia końca Okresu ubezpieczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie.

2. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę renty z tytułu śmierci Ubezpieczonego przed końcem Okresu ubezpieczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 3) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego.
3. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w okresie udzielania ochrony tymczasowej zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 3) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 4) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
4. Osoba zgłaszająca roszczenie o przejęcie opłacania Składek za Umowę w przypadku śmierci Ubezpieczonego zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 3) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego.
5. Osoba zgłaszająca roszczenie o przejęcie opłacania Składek za Umowę w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 3) kopię zaświadczenia lekarza lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej powstanie Całkowitej niezdolności do pracy.
6. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1-5 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
7. Dokumenty, o których mowa w ust. 1-6 powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
8. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
9. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 8.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 28

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - 2) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty zawarcia Umowy.
 2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, termin, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, będzie liczony od daty jej podwyższenia, ale tylko dla kwoty, o którą Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej została podwyższona.
 3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy jest konsekwencją:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - 2) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - 3) spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - 4) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, uśmierzania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarsstwo morskie, kite-surfing, narciarstwo/snowboard poza wyznaczonymi trasami (off-road skiing, heliskiing, freeride), kaskaderstwo, jazdę na quadach, pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (parkour, free-running, rooftopping), kolarstwo ekstremalne (freeride, downhill, dual slalom, four cross, dirt jumping) oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniami oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
- a także, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy:
- 8) powstała w związku z obrażeniami ciała Ubezpieczonego doznanymi przed datą zawarcia Umowy;
 - 9) powstała w związku z Chorobą zdiagnozowaną w ciągu pierwszych 180 dni od daty zawarcia Umowy;
 - 10) powstała w związku z Chorobą:
 - a. zdiagnozowaną u Ubezpieczonego lub
 - b. leczoną u Ubezpieczonego, lub
 - c. której leczenie zalecono u Ubezpieczonego, lub

- d. której przyczyny zaistniały,
w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy;
- 11) jest związana z chorobą AIDS Ubezpieczonego.
4. Towarzystwo nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy naraziłaby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie.

Skutki podania nieprawdziwych informacji

§ 29

- Jeżeli niezgodnie z prawdą podano do wiadomości Towarzystwa okoliczności, o których mowa w § 6 ust. 4 i 5, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w § 6 ust. 4 i 5 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- Jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.
- Zapisy ust. 1 i 2 mają zastosowanie również w przypadku:
 - rozszerzenia zakresu Umowy o Umowy dodatkowe;
 - podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy lub Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, ale tylko dla kwoty, o którą ta suma ubezpieczenia została podwyższona.
 W takich przypadkach termin, wskazany w ust. 2, liczony jest odpowiednio od daty zawarcia Umowy dodatkowej albo od daty podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy lub Sumy Ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

Prawa i obowiązki Ubezpieczającego

§ 30

- Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składek w wysokości i terminach określonych w Dokumencie ubezpieczenia lub innych pismach, w których Towarzystwo potwierdziło zmianę jej wysokości.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zmianach danych osobowych i teleadresowych Ubezpieczającego i Dziecka.

Prawa i obowiązki Towarzystwa

§ 31

- Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - prawnego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych Umową;
 - przekazywania Ubezpieczającemu informacji dotyczących zmian warunków Umowy lub zmiany prawa właściwego dla zawartej Umowy przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy;
 - informowania Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy;
 - informowania Ubezpieczającego o zmianie Sumy ubezpieczenia;
 - informowania Ubezpieczającego o zajściu zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa, a Ubezpieczający nie jest osobą występującą z tym zgłoszeniem;
 - informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania Towarzystwa, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - informowania osoby występującej z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia, w przypadku, gdy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia w terminie określonym w § 27 ust. 8;
 - informowania osoby występującej z roszczeniem o przyczynie odmowy wypłaty świadczenia albo o przyczynie wypłaty świadczenia w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia wraz ze wskazaniem podstawy prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - udostępniania Ubezpieczającemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia;
 - potwierdzania, na żądanie Ubezpieczającego oraz osoby występującej z roszczeniem, udostępnionych im informacji, a także sporządzania na ich koszt kopii dokumentów i potwierdzania ich za zgodność z oryginałem.
- Towarzystwo przekazuje informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 2-5 pisemnie albo jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, za pośrednictwem poczty elektronicznej lub Konta Klienta, o którym mowa w § 33 ust. 6.

Reklamacje

§ 32

- Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Dziecko oraz inna osoba upoważniona do otrzymania świadczenia oraz spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z tytułu Umowy (zwany w tym paragrafie „Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym skargi i zażalenia (zwane dalej „Reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również Ubezpieczających lub Ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
- Reklamacje mogą być składane:
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, lub jednostce obsługującej Klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, albo wysłane za pośrednictwem usługi e-Doręczenia na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-48634-65343-GDUJD-13;

- 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. Towarzystwo rozpatruje Reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na Reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania Reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje Klienta, który złożył Reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
5. Odpowiedź na Reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na Reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
6. Spór między Klientem a Towarzystwem może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).
7. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 lub w innej formie, niż określona w ust. 2, dotyczące działania lub zaniechania Towarzystwa związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Towarzystwo, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Towarzystwo informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust. 4 i 5.
8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Towarzystwa do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną Klientów podmiotów rynku finansowego.
9. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 33

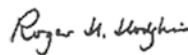
1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Za zgodą stron Umowy mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU.
3. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy składane są przez Towarzystwo pisemnie albo w innej formie uzgodnionej z Ubezpieczającym.
4. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy składane są przez Ubezpieczającego pisemnie albo w innej formie uzgodnionej z Towarzystwem, z wyłączeniem Reklamacji, o których mowa w § 32.
5. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu Konto Klienta na stronie generali.pl. Warunkiem korzystania z Konta Klienta jest akceptacja Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną, który dostępny jest m.in. na stronie generali.pl w trakcie procesu rejestracji oraz po zalogowaniu się do Konta Klienta. Regulamin udostępniony jest nieodpłatnie w formie umożliwiającej jego pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
6. Opodatkowanie świadczeń Towarzystwa w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych – przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych są wolne od podatku dochodowego, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Kwoty otrzymane przez osoby prawne oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych z tytułu ubezpieczeń na życie stanowią ich przychód, brany pod uwagę przy obliczaniu dochodu podlegając opodatkowaniu podatkiem dochodowym.
7. Powództwa o roszczenie z Umowy mogą zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy, a także przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy.
8. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
9. Towarzystwo publikuje sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń na stronie generali.pl.
10. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
11. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 24 czerwca 2025 roku.

Agnieszka Callen



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWU TABELA OPŁAT I LIMITÓW

(KOD JNR2_TOIL_06.2025)

1. Tabela opłat

Lp.	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość
1.	Opłata operacyjna za przygotowanie i realizację przekazu pieniężnego	10 zł + 1% wartości przekazu / każdy przekaz

2. Tabela limitów

Lp.	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość
1.	Minimalna wysokość Składki za Umowę	
	– roczna	960 zł
	– półroczna	480 zł
	– kwartalna	240 zł
	– miesięczna	80 zł
2.	Minimalna Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy	10 000 zł
3.	Minimalna Suma ubezpieczenia dla Umowy przekształconej w bezskładową	10 000 zł
4.	Maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu ochrony tymczasowej	50 000 zł
5.	Minimalny Wskaźnik indeksacji	3%

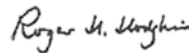
Tabela została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 24 czerwca 2025 roku.

Agnieszka Callen



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

(KOD JNR2_ADB_06.2025)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Generali, z myślą o dziecku (zwanych dalej „OWU”), zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 2) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Rocznicę polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ukończył 18 lat i nie ukończył 61 roku życia.
2. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres nie dłuższy niż ten, na jaki została zawarta Umowa i nie na dłużej niż do dnia poprzedzającego Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 70 lat.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy dodatkowej albo zawarcia jej na warunkach odmiennych od wnioskowanych.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7;
 - 2) przekształcenia Umowy w bezskładkową, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 3) przejęcia opłacania przez Towarzystwo Składek za Umowę.
3. W przypadku wznowienia opłacania Składek Towarzystwo wznowi ochronę ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej po opłaceniu przez Ubezpieczającego zaległych Składek za Umowę, z datą najbliższej wymagalności Składki.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 70 lat;
 - 3) upływu okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
 - 4) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 5) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i Składka za Umowę dodatkową

§ 8

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej równa jest wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej dla wszystkich zawartych z Towarzystwem na rzecz Ubezpieczonego umów dodatkowych na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wynosi 1 000 000 zł (jeden milion złotych).

§ 9

1. Wysokość Składki za Umowę dodatkową ustalana jest zgodnie z obowiązującą w Towarzystwie taryfą składek, w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, częstotliwości opłacania Składek, Okresu ubezpieczenia oraz z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do Składki za Umowę i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.

§ 10

1. W Rocznicę polisy Ubezpieczający ma prawo do:
 - 1) indeksacji Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, zaproponowanej mu przez Towarzystwo;
 - 2) rezygnacji z indeksacji, o której mowa w pkt 1;
 - 3) zmiany Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej poprzez jej podwyższenie lub obniżenie.
2. Indeksacja Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz rezygnacji z indeksacji odbywają się na zasadach określonych w § 25 OWU.
3. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o rodzaju wykonywanego zawodu.
4. Na podstawie informacji, o której mowa w ust. 3, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.
5. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 9 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
6. Towarzystwo dokona zmiany wysokości Sumy Ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian zostanie złożona przez Ubezpieczającego prawidłowo i wpłynie na co najmniej 14 dni przed Rocznicą polisy.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności**§ 11**

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego był konsekwencją:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - 2) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - 3) spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - 4) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, uśmierzania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, narciarstwo/snowboard poza wyznaczonymi trasami (off-road skiing, heliskiing, freeride), kaskaderstwo, jazdę na quadach, pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (parkour, free-running, rooftopping), kolarstwo ekstremalne (freeride, downhill, dual slalom, four cross, dirt jumping) oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
 - 8) okoliczności, o których mowa w § 29 OWU.
2. Towarzystwo nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej naraziłaby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy dodatkowej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej**§ 12**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Dziecku świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 210 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane w § 27 ust. 3 OWU.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 27 ust. 8 OWU, z zastrzeżeniem § 27 ust. 9 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

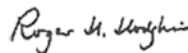
1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 24 czerwca 2025 roku.

Agnieszka Callen



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO PAKIET DLA DZIECKA

(KOD JNR2_CDD_CDCHB_CCC_CISE_CMMO_CADISB3_CBB_CKMED_06.2025)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego Pakiet dla Dziecka (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmiennych niniejszymi OWUD postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o dziecku (zwanych dalej „OWU”), zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Pakiet dla Dziecka.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do Umowy dodatkowej. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Best Doctors** – Best Doctors Inc., która mieści się pod adresem: One Boston Place, 32nd Floor Boston, Massachusetts, USA 02108, firma współpracująca z Towarzystwem w ramach Drugiej opinii medycznej;
- 2) **Centrum Obsługi Klienta Best Doctors** – telefoniczne centrum zgłoszeniowe prowadzone przez Best Doctors, czynne przez całą dobę 365 dni w roku pod numerem telefonu +48 800 365 867, które przyjmuje zgłoszenia, weryfikuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej oraz koordynuje realizację świadczenia z tytułu Drugiej opinii medycznej;
- 3) **Choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 4) **Choroba neuronu ruchowego** – choroba o nieznanej etiologii, charakteryzująca się postępującym zwyrodnieniem szlaków korowo – rdzeniowych, komórek przednich rdzenia i/lub neuronów opuszki. Definicja obejmuje następujące jednostki chorobowe:
 - a. rdzeniowy zanik mięśni (SMA);
 - b. postępujące porażenie opuszkowe (PBP);
 - c. stwardnienie zanikowe boczne (ALS);
 - d. pierwotne stwardnienie boczne (PLS).
 Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii, konieczne jest wykluczenie innych jednostek chorobowych, dających podobne objawy;
- 5) **Ciężkie oparzenia** – uszkodzenie tkanek czynnikami termicznymi, elektrycznymi lub chemicznymi, powodujące oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała. Jako kryterium pomiaru przyjmuje się tabelę powierzchni ciała Lunda i Browdera;
- 6) **Druga opinia medyczna** – opinia dotycząca diagnozy, stanu zdrowia i leczenia Dziecka sporządzana przez Lekarza konsultanta na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej;
- 7) **Lekarz konsultant** – lekarz, praktykujący poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, uznany za wybitnego specjalistę w środowisku medycznym w danej specjalności. Wybór lekarza konsultanta będzie dokonywany przez Best Doctors, z uwzględnieniem specyfiki choroby Dziecka;
- 8) **Lekarz uprawniony** – lekarz współpracujący z organizatorem usług objętych Drugą opinią medyczną;
- 9) **Medyczna opieka stacjonarna** – stały lub okresowy pobyt Dziecka w wyspecjalizowanym zakładzie opieki podlegającym specjalnym regulacjom prawnym (hospicjum, zakład opiekuńczo – leczniczy, zakład pielęgnacyjno – opiekuńczy) lub realizowanie podobnego zakresu opieki w warunkach domowych;
- 10) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Dziecka, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążeń, Udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 11) **Niezdolność do samodzielnej egzystencji** – naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, spowodowana chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem, stwierdzona przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, lub wskazanego przez Towarzystwo lekarza orzecznika i orzeczona na okres nie krótszy niż 24 miesiące albo na następujące po sobie okresy wynoszące łącznie nie mniej niż 24 miesiące;
- 12) **OIOM (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej)** – wyodrębniony organizacyjnie w strukturach szpitala oddział zapewniający całodobową specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt do reanimacji i podtrzymywania podstawowych funkcji życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w przypadku ciężkich stanów niewydolności najważniejszych organów i układów organizmu oraz ciężkich stanów pooperacyjnych.
W rozumieniu OWUD pojęcie OIOM obejmuje także:
 - a. oddział intensywnej terapii;
 - b. oddział anestezjologii i intensywnej terapii;
 - c. oddział intensywnego nadzoru medycznego;
 - d. salę intensywnego nadzoru, wydzieloną w strukturze oddziału szpitalnego, spełniającą kryteria opisane powyżej.
- 13) **Paraliż** – całkowita utrata funkcji dwóch lub więcej kończyn, spełniająca kryterium 0 lub 1 stopnia w skali Lovetta, spowodowana urazem lub chorobą rdzenia kręgowego lub mózgu. Kończyna rozumiana jest jako anatomiczna całość: ramię, przedramię, dłoń w przypadku kończyny górnej i udo, podudzie i stopa w przypadku kończyny dolnej. Utrata funkcji musi być trwała, istnieć przez ponad 6 miesięcy od daty zdarzenia i być potwierdzona przez specjalistę neurologa;
- 14) **Pobyt Dziecka w szpitalu** – odbywający się na zlecenie lekarza pobyt Dziecka w szpitalu, rozumianym jako zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń szpitalnych w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Definicja obejmuje szpitale znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajów Unii Europejskiej, a także krajów spoza Unii Europejskiej pod warunkiem dostarczenia dokumentacji medycznej przetłumaczonej na język angielski. Okres Pobytu Dziecka w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie Pobytu Dziecka w szpitalu nastąpił zgon, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu.

W rozumieniu niniejszej definicji Pobyt Dziecka w szpitalu nie jest pobyt w:

- a. placówkach leczenia odwykowego;
 - b. zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach, prewentiach;
 - c. hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- 15) **Poważna operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonywany w Szpitalu w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez uprawnionego lekarza, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu albo mający na celu usunięcie ogniska chorobowego. Definicja obejmuje wyłącznie przypadki wymienione w Katalogu I Poważnych operacji stanowiącym załącznik nr 1 do OWUD. Operacjami, w rozumieniu niniejszych OWUD, nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych, takie jak biopsja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza;
- 16) **Poważne zachorowanie** – jednostka chorobowa lub zabieg operacyjny:
- a. **Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – ostre zakażenie bakteryjne ośrodkowego układu nerwowego, powodujące zaburzenia jego funkcji. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania płynu mózgowo – rdzeniowego, wskazującym na obecność infekcji bakteryjnej oraz powstaniem trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się przez co najmniej 3 miesiące od zachorowania;
 - b. **Łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy** – histologicznie łagodny guz nowotworowy mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych powodujący uszkodzenie tkanek, spełniający wszystkie poniższe warunki:
 - a) wymaga usunięcia chirurgicznego, a w przypadku jego nieoperacyjności powoduje trwały ubytek neurologiczny, istniejący stale przez co najmniej 3 miesiące (ataki padaczkowe nie są uważane za trwały ubytek neurologiczny w rozumieniu niniejszych OWUD);
 - b) jego istnienie zostało potwierdzone przez neurologa lub neurochirurga na podstawie stosownych badań obrazowych (magnetyczny rezonans jądrowy lub tomografia komputerowa).
- Definicja nie obejmuje:
- a) torbieli;
 - b) ziarniniaków;
 - c) malformacji naczyniowych;
 - d) krwaków;
 - e) ropni;
 - f) guzów rdzenia kręgowego;
 - g) guzów przysadki mózgowej mniejszych niż 10 mm;
- c. **Niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do stosowania u Dziecka przewlekłej dializoterapii lub wykonania przeszczepu nerki;
 - d. **Nowotwór złośliwy** – niekontrolowany wzrost komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie zdrowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, a o odpowiedzialności Towarzystwa decyduje data pobrania materiału do badania. Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
 - a) nowotwory o typie carcinoma in situ (łącznie z dysplazją szyjki macicy CIN-1, CIN-2 i CIN-3) lub opisane jako nowotwory przedinwazyjne lub nieinwazyjne;
 - b) nowotwory skóry (z wyjątkiem chłoniaka skóry oraz czerniaka złośliwego o stopniu zaawansowania większym niż IA w klasyfikacji TNM: grubość > 1.0 mm, owrzodzenie – zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC);
 - c) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
 - e. **Operacja aorty** – torakotomia lub laparotomia, przeprowadzona z powodu choroby aorty, wymagającej leczenia chirurgicznego i założenia protezy naczyniowej. Pod pojęciem aorta rozumie się odcinek piersiowy i brzuszny aorty bez ich odgałęzień. Definicja nie obejmuje leczenia urazowych uszkodzeń aorty oraz zabiegów wykonywanych z dostępu wewnątrznaczyniowego;
 - f. **Operacja zastawek serca** – operacja na otwartym sercu, polegająca na przeszczepieniu, wszczępieniu lub naprawie jednej lub kilku zastawek serca. Definicja nie obejmuje zabiegów polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów wprowadzonych do naczyń krwionośnych oraz wymiany wszczepionej wcześniej zastawki. Zabieg musi wynikać ze wskazań klinicznych, potwierdzonych przez specjalistę w zakresie kardiologii, a uszkodzenie zastawek musi być potwierdzone badaniem naczyniowym lub echokardiograficznym;
 - g. **Przeszczepienie narządu** – przeszczepienie Dziecku, jako biorcy, jednego z narządów: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki lub allogeniczny przeszczep szpiku kostnego. Definicja nie obejmuje przeszczepów narządów innych niż wymienione powyżej, części narządów (z wyjątkiem przeszczepu fragmentu wątroby), przeszczepów tkanek lub komórek oraz przeszczepów narządów związanych z nadużywaniem alkoholu, leków lub innych substancji chemicznych;
 - h. **Stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) charakteryzująca się powstawaniem obszarów demielinizacji. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie aktualnych kryteriów diagnostycznych McDonald'a i potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego. Konieczne jest istnienie trwałych deficytów neurologicznych (potwierdzonych przez specjalistę w zakresie neurologii najwcześniej po 6 miesiącach od daty wystąpienia zdarzenia) i jednoznaczne wykluczenie innej przyczyny stwierdzanych nieprawidłowości (np. choroby naczyniowe, zakażenia bakteryjne lub wirusowe);
 - i. **Śpiączka** – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin, oceniany na nie więcej niż 7 stopni w Skali Glasgow (Glasgow Coma Scale), powodujący powstanie trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii. Definicja nie obejmuje przypadków śpiączki farmakologicznej, a także wynikających z użycia leków, alkoholu i innych substancji odurzających;
 - j. **Utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata funkcji widzenia w obu oczach, rozumiana jako osłabienie ostrości wzroku poniżej 5/50 (0,01) lub ograniczenie pola widzenia poniżej 20%, spowodowana zachorowaniem lub urazem, niemożliwa do skorygowania postępowaniem terapeutycznym i korekcyjnym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie okulistyki;
- 17) **Składka za Umowę dodatkową** – łączna kwota należna z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
- 18) **Skręcenie** – uraz polegający na przekroczeniu fizjologicznego zakresu ruchu w stawie. Na skutek skręcenia może dojść do uszkodzenia torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej lub przyczepów ścięgien;
- 19) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia, odrębna dla każdego ze zdarzeń ubezpieczeniowych;

- 20) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie lub upośledzeniu jego funkcji. Definicja obejmuje wyłącznie przypadki wymienione w Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej załącznik nr 2 do OWUD;
- 21) **Udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
- obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu;
 - utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny;
 - obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w badaniach obrazowych (tomografii komputerowej lub jądrowym rezonansie magnetycznym);
 - istnienie trwałych deficytów neurologicznych musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 2 miesięcy od daty zdarzenia.
- Definicja nie obejmuje:
- epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
 - zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci;
 - objawów mózgowych spowodowanych migreną;
 - uszkodzenia mózgu spowodowanego zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem;
 - chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego, układu przedsionkowego;
- 22) **Uraz w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu** – uraz powodujący Złamanie, Zwłknięcie lub Skręcenie i niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 23) **Utrata mowy** – trwała i nieodwracalna całkowita utrata zdolności mówienia w wyniku choroby lub wypadku, powodujących uszkodzenie strun głosowych, utrzymująca się przez co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie laryngologii. Definicja nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi;
- 24) **Utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach spowodowana zachorowaniem lub urazem, niemożliwa do skorygowania postępowaniem terapeutycznym. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę w zakresie laryngologii, w oparciu o wyniki badań audiometrycznych, wykazujących średni ubytek słuchu (badany dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz) przekraczający 90 dB w każdym uchu;
- 25) **Zakażenie wirusem HIV** – zdiagnozowanie u Dziecka zakażenia wirusem HIV lub choroby AIDS pod warunkiem, że:
- do zakażenia doszło w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, podczas przetwarzania ze wskazań medycznych krwi lub preparatów krwiopochodnych;
 - Dziecko nie było leczone z powodu hemofilii;
 - do serokonwersji doszło w ciągu 6 miesięcy po przetoczeniu;
 - obecność infekcji HIV została potwierdzona w autoryzowanym laboratorium.
- Definicja nie obejmuje przypadków zakażenia, do których doszło w inny sposób, np. drogą kontaktów seksualnych lub dożylnego stosowania środków odurzających. Towarzystwo musi posiadać prawo dostępu do wyników badań krwi Dziecka i mieć prawo do zlecenia niezależnych badań kontrolnych;
- 26) **Złamanie** – spowodowane urazem przerwanie ciągłości tkanki kostnej, obejmujące cały jej przekrój, a także urazowe złuszczenie chrząstki nasadowej. W rozumieniu niniejszych OWUD Złamaniem nie jest przerwanie ciągłości tkanki kostnej związane z istniejącym wcześniej stanem chorobowym (tzw. złamanie patologiczne);
- 27) **Zwłknięcie** – spowodowane urazem uszkodzenie stawu, skutkujące przemieszczeniem powierzchni stawowych względem siebie, a w konsekwencji naciągnięcie lub naderwanie torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej lub przyczepów ścięgien.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Dziecka.

§ 4

W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego pakietu, zakres ubezpieczenia obejmuje:

	Zdarzenie ubezpieczeniowe
Pakiet 1	Poważne zachorowanie Dziecka
	Pobyt Dziecka w szpitalu
	Refundacja kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
	Niezdolność Dziecka do samodzielnej egzystencji
Pakiet 2	Poważne zachorowanie Dziecka
	Pobyt Dziecka w szpitalu
	Refundacja kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
	Niezdolność Dziecka do samodzielnej egzystencji
	Poważna operacja Dziecka
	Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku
	Uraz u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu
	Druga opinia medyczna

§ 5

W ramach zdarzeń ubezpieczeniowych, określonych w § 4, zakres ubezpieczenia obejmuje:

- wystąpienie u Dziecka w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, zgodnych z definicjami określonymi w § 2 pkt 16, Poważnych zachorowań;

- 2) Pobyt Dziecka w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) refundację kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, któremu Dziecko uległo w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, obejmującą koszty leczenia poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (w przypadku wariantów Mini i Standard) albo całego świata (w przypadku wariantu VIP) powstałe z tytułu:
 - a. udzielenia pomocy ambulatoryjnej;
 - b. pobytu w szpitalu, badań, zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych w przypadku wyboru wariantu Mini) i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
 - c. nabycia leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
 - d. przewozu Dziecka do szpitala lub ambulatorium;
 - 4) Niezdolność Dziecka do samodzielnej egzystencji powstała w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) Poważne operacje Dziecka wykonane w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) Uraz u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu powstały w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 8) sporządzenie Drugiej opinii medycznej, w ramach której Towarzystwo za pośrednictwem Best Doctors zobowiązuje się do:
 - a. udzielenia Dziecku informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej sporządzenie Drugiej opinii medycznej, a w razie potrzeby zobowiązuje się do zapewnienia pomocy w zebraniu tych dokumentów; w przypadku chorób nowotworowych może być przeprowadzone ponowne badanie histopatologiczne;
 - b. przetłumaczenia zebranej dokumentacji medycznej na język angielski, a następnie sporządzenia z niej streszczenia;
 - c. przesłania streszczenia do Lekarza konsultanta specjalizującego się w danym schorzeniu;
 - d. zapewnienia sporządzenia Drugiej opinii medycznej zawierającej: potwierdzenie bądź nową diagnozę, efektywny sposób leczenia, rokowania;
 - e. przetłumaczenia Drugiej opinii medycznej na język polski oraz udostępnienia jej Dziecku lub na wniosek Dziecka lekarzowi prowadzącemu, pod opieką którego Dziecko się znajduje;
 - f. wskazanie lekarzy kwalifikujących się do podjęcia procesu leczenia Dziecka, czyli:
 - a) wyszukanie lekarza specjalizującego się w danym schorzeniu;
 - b) dostarczenie Dziecku raportu zawierającego informacje o dostępności lekarza, sposobie, w jaki można umówić się na wizytę, dokumentacji medycznej potrzebnej na wizytę oraz zawierającego informacje o doświadczeniu lekarza. W raporcie zawarte są opisy maksymalnie trzech rekomendowanych lekarzy.
 - g. zorganizowanie procesu leczenia Dziecka za granicą, czyli:
 - a) zorganizowanie oraz koordynację terapii medycznej;
 - b) zorganizowanie oraz koordynację transportu Dziecka do miejsca gdzie przeprowadzane jest leczenie;
 - c) zorganizowanie zakwaterowania Dziecka;
 - d) przedstawienie szacunkowego kosztu leczenia.
- Prawo do usług określonych w pkt f i g przysługuje pod warunkiem, że wcześniej została sporządzona Druga opinia medyczna dla Dziecka.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

1. Umowa dodatkowa zawierana jest w formie pakietów, tj. pakietu 1 albo pakietu 2, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli w dniu zawarcia Umowy dodatkowej Dziecko nie ukończyło 16 roku życia.
2. Pakiety, o których mowa w ust. 1, dostępne są w wariantach różniących się wysokością Sum ubezpieczenia. Rodzaje wariantów zostały określone we wniosku o zawarcie oraz § 9 OWUD.
3. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres jednego roku (okres ubezpieczenia). Umowa dodatkowa ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny okres ubezpieczenia, chyba, że jedna ze stron złoży, najpóźniej na 30 dni przed upływem każdego okresu ubezpieczenia, oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy dodatkowej.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzysta z prawa do automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej, traci prawo do zawarcia jej w przyszłości.
5. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy dodatkowej albo zawarcia jej na warunkach odmiennych od wnioskowanych.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Dziecka rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Dziecka wygasa z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy, o którym mowa w § 15 OWU;
 - 2) rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 8;
 - 3) przekształcenia Umowy w bezskładową;
 - 4) przejęcia opłacania Składek za Umowę przez Towarzystwo.
3. W przypadku wznowienia opłacania Składek Towarzystwo wznowi ochronę ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej po opłaceniu zaległych Składek za Umowę, z datą najbliższej wymagalności Składki.
4. W okresie pierwszych 60 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Pobytu Dziecka w szpitalu Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Pobytu Dziecka w szpitalu wyłącznie, jeśli pobyt ten spowodowany był Nieszczęśliwym wypadkiem.
5. W okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Poważnej operacji Dziecka Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Poważnej operacji Dziecka wyłącznie, jeżeli operacja spowodowana była Nieszczęśliwym wypadkiem.

6. W okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Poważnego zachorowania Dziecka Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Poważnego zachorowania Dziecka wyłącznie, jeżeli Poważne zachorowanie spowodowane było Nieszczęśliwym wypadkiem.
7. W okresie pierwszych 180 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Niezdolności Dziecka do samodzielnej egzystencji Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Niezdolności Dziecka do samodzielnej egzystencji wyłącznie, jeżeli niezdolność ta była spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem.
8. Ograniczenia, o których mowa ust. 4-7, nie obowiązują w kolejnych okresach ubezpieczenia w przypadku przedłużania Umowy dodatkowej.
9. Ograniczenia, o których mowa w ust 4-7 mają zastosowanie także w każdym przypadku, gdy Umowa dodatkowa została wznowiona po przekształceniu Umowy w bezzkładkową.
10. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu:
 - 1) Poważnego zachorowania Dziecka;
 - 2) Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka;
 - 3) Urazu u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 4) Niezdolności Dziecka do samodzielnej egzystencji,
 wygasa z dniem wypłaty świadczenia w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej odpowiednio: Poważnego zachorowania Dziecka, Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka, Urazu u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu albo Niezdolności Dziecka do samodzielnej egzystencji.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 8

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 3) wypowiedzenia Umowy dodatkowej;
 - 4) zakończenia okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i Składka za Umowę dodatkową

§ 9

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej uzależniona jest od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu i wynosi odpowiednio:

	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wariant Mini	Wariant Standard	Wariant VIP
Pakiet 1	Poważne zachorowanie Dziecka	20 000 zł	50 000 zł	100 000 zł
	Pobyt Dziecka w szpitalu	5 000 zł	10 000 zł	20 000 zł
	Refundacja kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	4 000 zł	6 000 zł	10 000 zł
	Niezdolność Dziecka do samodzielnej egzystencji	15 000 zł	40 000 zł	80 000 zł
Pakiet 2	Poważne zachorowanie Dziecka	20 000 zł	50 000 zł	100 000 zł
	Pobyt Dziecka w szpitalu	5 000 zł	10 000 zł	20 000 zł
	Refundacja kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	4 000 zł	6 000 zł	10 000 zł
	Niezdolność Dziecka do samodzielnej egzystencji	15 000 zł	40 000 zł	80 000 zł
	Poważna operacja Dziecka	4 000 zł	5 000 zł	10 000 zł
	Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	4 000 zł	10 000 zł	20 000 zł
	Uraz u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu	4 000 zł	10 000 zł	20 000 zł
	Druga opinia medyczna	sporządzenie Drugiej opinii medycznej		

2. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 10

1. Wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczana jest zgodnie z ustaloną przez Towarzystwo taryfą składek w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego pakietu i wariantu, wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz częstotliwości opłacania Składek i wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do Składki za Umowę i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. W przypadku wypłaty świadczenia w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu:
 - 1) Poważnego zachorowania Dziecka;
 - 2) Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka;
 - 3) Urazu u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 4) Niezdolności Dziecka do samodzielnej egzystencji,

Składka za Umowę dodatkową pomniejszana jest o tę część składki za Umowę dodatkową, z tytułu której wypłacono świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

4. Wysokość taryfy składki będącej podstawą do wyliczenia Składki za Umowę dodatkową ustalona jest z uwzględnieniem ryzyka ubezpieczeniowego ponoszonego przez Towarzystwo, w tym ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w § 7 ust. 4-7.

§ 11

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i Składka za Umowę dodatkową nie podlegają indeksacji.

§ 12

1. W Rocznicę polisy Ubezpieczający ma prawo do:
 - 1) zmiany pakietu;
 - 2) zmiany wariantu Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej w ramach pakietu.
2. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1, Towarzystwo zaproponuje Ubezpieczającemu nową wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczoną zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Towarzystwo potwierdza dokonanie zmiany w Dokumencie ubezpieczenia.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 13

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenia ubezpieczeniowe, o których mowa w § 4, były konsekwencją:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Dziecka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - 2) niedorozwoju umysłowego Dziecka lub zaburzeń psychicznych Dziecka oraz ich skutków;
 - 3) spożycia przez Dziecko alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym) lub nadużywania przez Dziecko alkoholu potwierdzonego w dokumentacji medycznej;
 - 4) pozostawiania przez Dziecko pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezależonych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Dziecko, próby samobójczej Dziecka, świadomego samookaleczenia Dziecka lub okaleczenia Dziecka na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Dziecko na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - 6) prowadzenia przez Dziecko pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) uprawiania przez Dziecko niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Dziecka w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, narciarstwo/snowboard poza wyznaczonymi trasami (off-road skiing, heliskiing, freeride), kaskaderstwo, jazdę na quadach, pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (parkour, free-running, rooftopping), kolarstwo ekstremalne (freeride, downhill, dual slalom, four cross, dirt jumping) oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniami oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Dziecka, jeżeli Poważne zachorowanie Dziecka było spowodowane przyczynami wymienionymi w ust. 1, a ponadto, jeśli było konsekwencją:
 - 1) wad wrodzonych Dziecka i schorzeń będących ich skutkiem;
 - 2) choroby AIDS Dziecka;a także, jeżeli Poważne zachorowanie Dziecka:
 - 3) zostało zdiagnozowane lub było leczone u Dziecka przed dniem zawarcia Umowy dodatkowej;
 - 4) było następstwem schorzeń lub stanów chorobowych:
 - a. zdiagnozowanych u Dziecka lub
 - b. leczonych u Dziecka, lub
 - c. których leczenie zalecono u Dziecka,w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Dziecka w szpitalu, jeżeli miał on na celu wykonywanie rutynowych badań lekarskich lub badań diagnostycznych, niewynikających z Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Dziecka w szpitalu oraz Poważnej operacji Dziecka, jeżeli konieczność Pobytu Dziecka w szpitalu albo Poważnej operacji Dziecka była spowodowana przyczynami wymienionymi w ust. 1, a ponadto jeżeli celem lub powodem Pobytu Dziecka w szpitalu albo Poważnej operacji Dziecka były:
 - 1) wady wrodzone Dziecka i schorzenia będące ich skutkiem;
 - 2) choroba AIDS Dziecka;
 - 3) operacja plastyczna lub kosmetyczna Dziecka, z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych u Dziecka, z wyjątkiem rehabilitacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) leczenie lub zabiegi związane z ciążą, porodem i pójściem Dziecka (poza przypadkami, gdy zdiagnozowano komplikacje połogu bądź poród o przebiegu patologicznym stanowiący zagrożenie dla życia Dziecka), leczenie niepłodności, sterylizację, sztuczne zapłodnienie lub usunięcie ciąży (z wyjątkiem sytuacji, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia Dziecka), zmianę płci Dziecka, pozbawienie Dziecka płodności, usunięcie ciąży, sztuczne zapłodnienie Dziecka lub inny sposób leczenia jego niepłodności;
 - 6) poddanie się leczeniu dentystrycznemu Dziecka, z wyjątkiem przypadków, gdy pobyt w klinice chirurgii szczękowej spowodowany został Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 7) pobranie narządów lub tkanek do przeszczepu od Dziecka;

- 8) leczenie wszelkiego rodzaju uzależnień Dziecka;
a także, jeżeli Pobyt Dziecka w szpitalu albo Poważna operacja Dziecka:
- 9) zostały zlecone lub o których postanowiono przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
- 10) były następstwem schorzeń lub stanów chorobowych:
 - a. zdiagnozowanych u Dziecka lub
 - b. leczonych u Dziecka, lub
 - c. których leczenie zalecono u Dziecka,
 w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej
6. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Niezdolności Dziecka do samodzielnej egzystencji, jeżeli Choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, będące przyczyną wystąpienia Niezdolności Dziecka do samodzielnej egzystencji, były konsekwencją przyczyn wymienionych w ust. 1, a także jeżeli powodem pogorszenia sprawności fizycznej lub psychicznej Dziecka była wada wrodzona lub choroba wrodzona.
7. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Drugiej opinii medycznej, jeżeli choroba lub uszkodzenie ciała powodujące trwałą, krytyczną, nieodwracalną utratę zdrowia były konsekwencją którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność Towarzystwa określonych w ust. 1, a ponadto jeśli powstały wskutek:
 - 1) poddania się leczeniu dentystycznemu przez Dziecko, z wyjątkiem przypadków, gdy pobyt w klinice chirurgii szczękowej spowodowany został Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) operacji plastycznej lub kosmetycznej Dziecka, z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) leczenia wszelkiego rodzaju uzależnień Dziecka;
 - 4) przypadków związanych z usuwaniem ciąży lub będących jego następstwem.
8. Towarzystwo nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej naraziłaby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy dodatkowej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałoby zostać wypłacone świadczenie.

Prawo do świadczenia

§ 14

Prawo do świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową nabywa Dziecko.

Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania Dziecka

§ 15

1. W przypadku Poważnego zachorowania Dziecka Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Dziecka, aktualnej w dniu wystąpienia Poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Towarzystwo wypłaca wyłącznie jedno świadczenie za jedno Poważne zachorowanie Dziecka, jakie wystąpiło w czasie okresu ubezpieczenia niezależnie od liczby Poważnych zachorowań Dziecka.

Świadczenie z tytułu Pobytu Dziecka w szpitalu

§ 16

1. W przypadku Pobytu Dziecka w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci za każdy dzień Pobytu Dziecka w szpitalu określony w tabeli nr 1 procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu Dziecka w szpitalu, aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia, z zastrzeżeniem ust. 4.

tabela nr 1

% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej za Pobyt Dziecka w szpitalu spowodowany Chorobą		
za każdy dzień Pobytu Dziecka w szpitalu		
0,5%		
% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej za Pobyt Dziecka w szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem		
1-14 dzień Pobytu Dziecka w szpitalu	od 15 dnia Pobytu Dziecka w szpitalu	1-5 dzień Pobytu Dziecka na OIOM
1,0%	0,5%	Dodatkowo 0,5%

2. Towarzystwo wypłaci świadczenie łącznie za nie więcej niż:
 - 1) 90 dni w związku z jednym Pobylem Dziecka w szpitalu lub Pobytami Dziecka w szpitalu spowodowanymi tą samą Chorobą lub tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) 180 dni w związku z więcej niż jednym Pobylem Dziecka w szpitalu.
3. Jeżeli w tym samym dniu Dziecko było pacjentem więcej niż jednego Szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia przyjmuje się, że był to pobyt w jednym Szpitalu.
4. Jeżeli w tym samym czasie Pobyt Dziecka w szpitalu spowodowany był Chorobą oraz Nieszczęśliwym wypadkiem, do ustalenia wysokości świadczenia przyjmuje się stawkę za Pobyt Dziecka w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
5. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu Dziecka w szpitalu możliwe jest także w trakcie Pobytu Dziecka w szpitalu po 30 dniu tego pobytu. Zasadę tę stosuje się do każdego kolejnego 30-dniowego okresu Pobytu Dziecka w szpitalu.

Świadczenie z tytułu refundacji kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

§ 17

1. Świadczenie polega na refundacji kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku do wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu refundacji kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku.
2. Refundacja kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku obejmuje koszty, które zostały poniesione na terytorium:
 - 1) Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku wyboru wariantów Mini albo Standard;
 - 2) całego świata – w przypadku wyboru wariantu VIP,w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

Świadczenie z tytułu Niezdolności Dziecka do samodzielnej egzystencji

§ 18

1. W przypadku wystąpienia Niezdolności Dziecka do samodzielnej egzystencji Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Niezdolności Dziecka do samodzielnej egzystencji aktualnej w dniu powstania Niezdolności Dziecka do samodzielnej egzystencji.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku z Niezdolnością Dziecka do samodzielnej egzystencji, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) Choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, które spowodowały Niezdolność Dziecka do samodzielnej egzystencji, wystąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Niezdolność Dziecka do samodzielnej egzystencji wystąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenie z tytułu Poważnej operacji Dziecka

§ 19

1. W przypadku Poważnej operacji Dziecka Towarzystwo wypłaci procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnej operacji Dziecka aktualnej w dniu wykonania operacji, określony w Katalogu Poważnych operacji stanowiącym załącznik nr 1 do OWUD, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Suma wypłaconych świadczeń z tytułu Poważnej operacji Dziecka w danym Roku polisy nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnej operacji Dziecka.
3. W przypadku, gdy kwota świadczeń z tytułu Poważnej operacji Dziecka przekracza 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnej operacji Dziecka, ostatnie ze świadczeń ulega zmniejszeniu tak, aby suma wypłaconych świadczeń stanowiła 100% tej Sumy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

§ 20

1. W przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z Tabelą uszczerbków na zdrowiu stanowiącą załącznik nr 2 do OWUD.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku z Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego wystąpił Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) do powstania Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka doszło przed upływem 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a powstałym Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
3. Suma wypłaconych świadczeń z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. W przypadku, gdy kwota świadczeń z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przekracza 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, ostatnie ze świadczeń ulega zmniejszeniu tak, aby suma wypłaconych świadczeń stanowiła 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
5. W przypadku powstania Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed tym Nieszczęśliwym wypadkiem, a miało to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu, rodzaj i stopień (procent) Trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaną ustalone w wyniku analizy, jako różnica upośledzenia danego narządu przed i po Nieszczęśliwym wypadku.
6. Rodzaj wykonywanych przez Dziecko czynności nie ma wpływu na ocenę stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7. Po ustaleniu rodzaju i stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia jak i pogorszenia, nie stanowi podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

Świadczenie z tytułu Urazu u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu

§ 21

1. W przypadku Urazu u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia z tytułu Urazu u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, który nie spowodował u Dziecka Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku z Urazem u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującym Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpił Uraz u Dziecka niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;

- 2) Uraz u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) do powstania Urazu u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu doszło przed upływem 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a powstałym Urazem u Dziecka niepowodującym Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 5) leczenie urazu wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i było połączone z dalszym leczeniem oraz wymagało co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza, a w przypadku urazu narządu ruchu na zlecenie lekarza narząd ten został trwale unieruchomiony (gips, gips syntetyczny, szyny, stabilizator, kołnierż ortopedyczny, gorset, opatrunek dessaulta, longeta) na co najmniej 7 dni lub leczenie urazu narządu ruchu trwało powyżej 21 dni.
3. Suma wypłaconych świadczeń z tytułu Urazu u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Urazu u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Świadczenie z tytułu Drugiej opinii medycznej dla Dziecka

§ 22

1. Świadczenie obejmuje proces organizowania usług określonych w § 5 pkt 8, natomiast nie obejmuje kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych zaleconych lub niezbędnych do sporządzenia Drugiej opinii medycznej, za wyjątkiem badań histopatologicznych, nie obejmuje również kosztów terapii medycznej, transportu czy zakwaterowania.
2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli u Dziecka rozpoznano chorobę lub uszkodzenie ciała powodujące trwałą, krytyczną, nieodwracalną utratę zdrowia tj:
 - 1) Chorobę neuronu ruchowego;
 - 2) Ciężkie oparzenia;
 - 3) Niewydolność nerek;
 - 4) Nowotwór złośliwy;
 - 5) Operacja zastawek serca;
 - 6) Paraliż;
 - 7) Przeszczepienie narządu;
 - 8) Stwardnienie rozsiane;
 - 9) Śpiączkę;
 - 10) Udar mózgu;
 - 11) Utratę mowy;
 - 12) Utratę słuchu;
 - 13) Utratę wzroku;
 - 14) Zakażenie wirusem HIV.
3. Zgłaszając się do Centrum Obsługi Klienta Best Doctors Dziecko powinno podać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Dziecka;
 - 2) adres zamieszkania;
 - 3) numer telefonu do kontaktu zwrotnego.
4. W przypadku potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej zgłaszający otrzyma przesyłkę zawierającą zestaw formularzy niezbędnych do spełnienia świadczenia.
5. Zgłaszający zobowiązany jest dostarczyć do Centrum Obsługi Klienta Best Doctors pełną dokumentację medyczną, dotyczącą przypadku medycznego, w związku z którym wnioskuje o sporządzenie Drugiej opinii medycznej dla Dziecka.
6. Centrum Obsługi Klienta Best Doctors przesyła Drugą opinię medyczną w ciągu 17 dni roboczych liczonych od daty, w której spełniony został warunek określony w ust. 5.
7. W przypadku, gdy sporządzenie Drugiej opinii medycznej nie może nastąpić w terminie, o którym mowa w ust. 6, Centrum Obsługi Klienta Best Doctors sporządzi Drugą opinię medyczną w ciągu 14 dni roboczych od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności sporządzenie jej było możliwe.

Wypłata świadczenia

§ 23

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 3) kopię aktu urodzenia Dziecka.
2. W przypadku Poważnego zachorowania Dziecka należy też złożyć kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Poważnego zachorowania Dziecka.
3. W przypadku Pobytu Dziecka w szpitalu należy dodatkowo złożyć:
 - 1) kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej Pobyt Dziecka w szpitalu.
 - 2) kopię zaświadczenia o trwającej hospitalizacji wystawionego przez lekarza prowadzącego, w przypadku gdy pobyt w szpitalu się nie zakończył.
4. W przypadku refundacji kosztów leczenia Dziecka należy dodatkowo złożyć:
 - 1) kopię rachunków lub faktur wystawionych imiennie na Dziecko;
 - 2) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej udzielenie Dziecku pomocy medycznej, o której mowa w § 5 pkt 3;
 - 3) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
5. W przypadku Niezdolności Dziecka do samodzielnej egzystencji należy dodatkowo złożyć kopię dokumentacji medycznej lub innej dokumentacji potwierdzającej Niezdolność Dziecka do samodzielnej egzystencji.

6. W przypadku Poważnej operacji Dziecka należy również złożyć kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przeprowadzenie operacji u Dziecka.
7. W przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku należy dodatkowo złożyć kopię dokumentacji medycznej określającej rodzaj Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
8. W przypadku Urazu u Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu należy dodatkowo złożyć kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Urazu u Dziecka niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
9. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1-8 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu, dokumentów.
10. Dokumenty, o których mowa w ust. 1-9 powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
11. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 27 ust. 8 OWU, z zastrzeżeniem § 27 ust. 9 OWU.
12. W celu uznania zasadności roszczenia z tytułu Poważnego zachorowania Dziecka Towarzystwo ma prawo skierować Dziecko na badania lekarskie. Badania lekarskie przeprowadzane są w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem, a ich koszt pokrywa Towarzystwo.

Postanowienia końcowe

§ 24

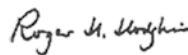
1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 24 czerwca 2025 roku.

Agnieszka Callen



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWUD KATALOG POWAŻNYCH OPERACJI

(KOD JNR2_CMMO_06.2025)

1. Niniejszy katalog stosuje się dla osób objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Poważnej operacji Dziecka.
2. Przez procent Sumy ubezpieczenia określony w Katalogu Poważnych operacji rozumie się procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Poważnej operacji Dziecka zwany dalej „% Sumy ubezpieczenia”.

Lp.	Operacje układu nerwowego	% Sumy ubezpieczenia
1)	Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	100
2)	Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	100
3)	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	100
4)	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	80
5)	Neurostymulacja mózgu	80
6)	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	60
7)	Rewizja wentrykulostomii	60
8)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	60
9)	Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	80
10)	Przeszczep nerwów czaszkowych	100
11)	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	100
12)	Pozaczaszkowe wycięcie nerwu błędnego	80
13)	Pozaczaszkowe wycięcie innego nerwu czaszkowego	80
14)	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	60
15)	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	60
16)	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	80
17)	Neurostymulacja nerwu czaszkowego	60
18)	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	100
19)	Operacja naprawcza opony twardej	100
20)	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	100
21)	Drenaż przestrzeni podoponowej	100
22)	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	100
23)	Inne operacje rdzenia kręgowego	60
24)	Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	60
25)	Wycięcie nerwu obwodowego	40
26)	Zniszczenie nerwu obwodowego	40
27)	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	40
28)	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	60
29)	Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	60
30)	Wycięcie przysadki	80
31)	Zniszczenie przysadki	80
32)	Inne operacje przysadki	60
33)	Operacje szyszynki	80
Lp.	Operacje układu dokrewnego oraz gruczołu sutkowego	% Sumy ubezpieczenia
34)	Wycięcie tarczycy	40
35)	Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	60
36)	Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	60
37)	Wycięcie przytarczyc(y)	80
38)	Wycięcie grasicy	40
39)	Wycięcie nadnercza	60
40)	Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnercza	60
41)	Inne operacje nadnercza	40

42)	Całkowita amputacja sutka	40
43)	Operacje rekonstrukcyjne sutka	40
44)	Operacje na przewodach mlekonośnych sutka	20
45)	Operacje brodawki sutkowej	20

Lp.	Operacje oka	% Sumy ubezpieczenia
46)	Usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	40
47)	Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	60
48)	Wszczepienie protezy oka	40
49)	Rewizja protezy oka	40
50)	Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	60
51)	Nacięcie oczodołu	40
52)	Połączone operacje mięśni oka	60
53)	Cofnięcie mięśnia oka	40
54)	Wycięcie mięśnia oka	40
55)	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	20
56)	Zeszycie rogówki	20
57)	Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	40
58)	Operacje odklejającej się siatkówki z klamrowaniem	20
59)	Wycięcie tęczówki	40
60)	Operacje filtrujące tęczówki	60
61)	Wycięcie ciała rzęskowego	40
62)	Zewnątrztorbkowe wycięcie soczewki (metoda klasyczna, chirurgiczna)	40
63)	Wewnątrztorbkowe wycięcie soczewki (metoda klasyczna, chirurgiczna)	40
64)	Operacje ciała szklistego	60
65)	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	40
66)	Zniszczenie zmiany siatkówki	40
67)	Korekta deformacji powieki	20

Lp.	Operacje laryngologiczne	% Sumy ubezpieczenia
68)	Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	80
69)	Operacje naprawcze błony bębenkowej	20
70)	Drenaż ucha środkowego	20
71)	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	80
72)	Wycięcie zmiany ucha środkowego	40
73)	Amputacja (resekcja) nosa	60
74)	Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego (nieendoskopowe)	40
75)	Operacje (nieendoskopowe) zatoki czołowej	40
76)	Operacje (nieendoskopowe) zatoki klinowej	40
77)	Operacje (nieendoskopowe) niewyszczególnionej zatoki przynosowej	20
78)	Wycięcie gardła	80
79)	Operacje naprawcze gardła	60
80)	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	20
81)	Wycięcie krtani	60
82)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	60
83)	Odtworzenie krtani	80
84)	Endoskopowe zabiegi mikroterapeutyczne w obrębie krtani	20

Lp.	Operacje układu oddechowego	% Sumy ubezpieczenia
85)	Częściowe wycięcie tchawicy	100
86)	Operacje plastyczne tchawicy	60
87)	Otwarta implantacja protezy tchawicy	60

88)	Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	40
89)	Otwarte operacje ostrogi tchawicy	60
90)	Częściowe wycięcie oskrzela	60
91)	Endofiberoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	20
92)	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych z użyciem bronchoskopu	20
93)	Przeszczep płuca	100
94)	Wycięcie płuca	100
95)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	80
96)	Otwarte operacje śródpiersia	40
97)	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	40

Lp.	Operacje jamy ustnej	% Sumy ubezpieczenia
98)	Wycięcie języka	60
99)	Wycięcie zmiany w obrębie języka	20
100)	Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	20
101)	Korekcja zniekształcenia podniebienia	40
102)	Wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej	20
103)	Odtworzenie innej części jamy ustnej	40
104)	Wycięcie ślinianki	40
105)	Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	40
106)	Przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	40
107)	Otwarte usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	20
108)	Podwiązanie przewodu ślinianki	20
109)	Poszerzenie przewodu ślinianki	20
110)	Usunięcie kamienia ze światła przewodu ślinianki	20

Lp.	Operacje górnego odcinka przewodu pokarmowego	% Sumy ubezpieczenia
111)	Wycięcie przełyku i żołądka	100
112)	Całkowite wycięcie przełyku	100
113)	Częściowe wycięcie przełyku	60
114)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	60
115)	Zespolenie omijające przełyku	80
116)	Rewizja zespolenia przełykowego	60
117)	Operacja naprawcza przełyku	100
118)	Wytworzenie przetoki przełykowej	60
119)	Nacięcie przełyku	20
120)	Otwarte operacje żylaków przełyku	60
121)	Otwarta implantacja protezy przełyku	60
122)	Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku	20
123)	Usunięcie zmiany w obrębie przełyku przy użyciu sztywnego endoskopu	20
124)	Operacja antyrefluksowa przełyku	40
125)	Całkowite wycięcie żołądka	100
126)	Częściowe wycięcie żołądka	80
127)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	60
128)	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	60
129)	Zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	60
130)	Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	60
131)	Operacje wrzodu żołądka	60
132)	Nacięcie odźwiernika	60
133)	Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	20
134)	Wycięcie dwunastnicy	60

135)	Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	80
136)	Zespoleńie omijające dwunastnicę	60
137)	Operacje wrzodu dwunastnicy	60
138)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy	20
139)	Wycięcie jelita czczego	60
140)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	60
141)	Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	60
142)	Zespoleńie omijające jelito czcze	60
143)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego	20
144)	Wycięcie jelita krętego	60
145)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	60
146)	Zespoleńie omijające jelito kręte	60
147)	Rewizja zespoleńia jelita krętego	60
148)	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	60
149)	Rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	60
150)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego	20
Lp.	Operacje dolnego odcinka przewodu pokarmowego	% Sumy ubezpieczenia
151)	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	100
152)	Całkowite wycięcie okrężnicy	80
153)	Wycięcie odbytnicy	80
154)	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	20
155)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	60
156)	Zespoleńie omijające okrężnicę	60
157)	Wyłonienie kątnicy (cekostomia)	60
158)	Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu	60
159)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	60
160)	Ufiksowanie odbytnicy z powodu jej wypadania	60
161)	Przezwieraczowe operacje odbytnicy	60
162)	Operacje z powodu wypadania odbytnicy z dostępu przez krocze	60
163)	Rozszerzone wycięcie prawej połowy okrężnicy	80
164)	Wycięcie poprzecznicy	80
165)	Wycięcie lewej połowy okrężnicy	80
166)	Wycięcie esicy	80
Lp.	Operacje innych narządów jamy brzusznej	% Sumy ubezpieczenia
167)	Przeszczep wątroby	100
168)	Częściowe otwarte wycięcie wątroby	60
169)	Operacja naprawcza wątroby	80
170)	Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	20
171)	Transluminalne (śródnacyniowe) zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	40
172)	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	20
173)	Zespoleńie pęcherzyka żółciowego	40
174)	Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	40
175)	Wycięcie przewodu żółciowego	80
176)	Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	60
177)	Zespoleńie przewodu żółciowego	60
178)	Zespoleńie przewodu żółciowego wspólnego	60
179)	Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	60
180)	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	60
181)	Plastyka zwieracza Oddiego z dostępu przezdwunastniczego	60

182)	Endoskopowe wsteczne protezowanie dróg trzustkowych	40
183)	Przezskórna rewizja zespolenia dróg żółciowych	40
184)	Przezskórna implantacja protezy dróg żółciowych	40
185)	Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	40
186)	Przeszczep trzustki	100
187)	Całkowite wycięcie trzustki	100
188)	Wycięcie głowy trzustki	100
189)	Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	60
190)	Zespolenie przewodu trzustkowego	80
191)	Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	60
192)	Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	20
193)	Całkowite wycięcie śledziony	40
194)	Wycięcie zmiany w obrębie śledziony	20
Lp.	Operacje serca	% Sumy ubezpieczenia
195)	Przeszczep serca i płuc	100
196)	Przeszczep serca	100
197)	Zamknięcie kanału przedsionkowo-komorowego	100
198)	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	100
199)	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	100
200)	Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	100
201)	Operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	80
202)	Zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	100
203)	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem wstawki z zastawką	100
204)	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem innej wstawki	100
205)	Plastyka przedsionka serca	100
206)	Walwuloplastyka mitralna	80
207)	Walwuloplastyka aortalna	80
208)	Plastyka zastawki trójdzielnej	80
209)	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	80
210)	Plastyka nieokreślonej zastawki serca	80
211)	Rewizja plastyki zastawki serca	80
212)	Otwarta walwulotomia	100
213)	Zamknięta walwulotomia	100
214)	Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	80
215)	Usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	100
216)	Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem własnej żyły odpiszczelowej	100
217)	Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem obcej tkanki (allograficzny)	100
218)	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	100
219)	Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna-tętnica wieńcowa	100
220)	Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	100
221)	Przezskórna angioplastyka wieńcowa	60
222)	Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bodźcoprzewodzącego serca	100
223)	Wycięcie osierdza	100
224)	Drenaż osierdza	80
225)	Przecięcie osierdza	40
226)	Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	100
227)	Operacja przetrwałego przewodu tętniczego wykonywana przy otwartym sercu	100
228)	Zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca	100

Lp.	Operacje naczyń krwionośnych	% Sumy ubezpieczenia
229)	Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	100
230)	Wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	100
231)	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	100
232)	Zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	80
233)	Nieanatomiczne pomostowanie aorty	100
234)	Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z nagłych wskazań	100
235)	Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z innych wskazań	80
236)	Rewizja protezy aortalnej	80
237)	Plastyczna operacja naprawcza aorty	100
238)	Zabiegi operacyjne aorty wykonywane od strony światła aorty	80
239)	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	100
240)	Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	80
241)	Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	100
242)	Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	80
243)	Odtworzenie tętnicy podobojczykowej	100
244)	Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	80
245)	Odtworzenie tętnicy nerkowej	100
246)	Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	80
247)	Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	100
248)	Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	80
249)	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	100
250)	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z innych wskazań	80
251)	Odtworzenie tętnicy biodrowej	100
252)	Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	80
253)	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	80
254)	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z innych wskazań	60
255)	Odtworzenie tętnicy udowej	80
256)	Zabiegi operacyjne tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	60
257)	Rewizja odtworzonej tętnicy	60
258)	Operacje na żyłę główną	40
259)	Otwarte usunięcie skrzepliny z żyły	20
Lp.	Operacje układu moczowego	% Sumy ubezpieczenia
260)	Przeszczep nerki	80
261)	Całkowite wycięcie nerki	80
262)	Częściowe wycięcie nerki	60
263)	Wycięcie zmiany w nerce	60
264)	Otwarta naprawcza operacja nerki	60
265)	Nacięcie nerki	20
266)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	20
267)	Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię	20
268)	Wycięcie moczowodu	60
269)	Odprowadzenie moczu przez przetokę	80
270)	Ponowne wszczepienie moczowodu	60
271)	Operacja naprawcza moczowodu	60
272)	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	20
273)	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	20

274)	Operacje ujścia moczowodu	40
275)	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	100
276)	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	60
277)	Powiększenie pęcherza moczowego	80
278)	Otwarty drenaż pęcherza moczowego	40
279)	Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	20
280)	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu przezpochwowego	60
281)	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu brzusznego	60
282)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego	20
283)	Otwarte wycięcie gruczołu krokowego	60
284)	Endoskopowe wycięcie gruczołu krokowego	20
285)	Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego	20
286)	Wycięcie cewki moczowej	60
287)	Operacja naprawcza cewki moczowej	60
288)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	20
289)	Operacje ujścia cewki moczowej	20
Lp.	Operacje narządów płciowych	% Sumy ubezpieczenia
290)	Wycięcie moszny	40
291)	Obustronne wycięcie jąder	60
292)	Jednostronne wycięcie jądra	40
293)	Wycięcie zmiany w obrębie jądra	40
294)	Obustronna implantacja jąder do moszny	60
295)	Proteza jądra	40
296)	Operacja wodniaka jądra	20
297)	Operacje najądrza	20
298)	Wycięcie nasieniowodu	20
299)	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	40
300)	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	40
301)	Operacje pęcherzyków nasiennych	40
302)	Amputacja prącia	60
303)	Operacja naprawcza sromu	20
304)	Wycięcie zmiany w obrębie krocza	20
305)	Wycięcie pochwy	20
306)	Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	20
307)	Wycięcie zmiany w obrębie pochwy	40
308)	Operacja plastyczna pochwy	20
309)	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	40
310)	Operacja naprawcza sklepienia pochwy	20
311)	Operacje zatoki Douglasa	20
312)	Amputacja szyjki macicy	40
313)	Brzuszne wycięcie macicy	60
314)	Przezpochwowe wycięcie macicy	60
315)	Obustronne wycięcie przydatków macicy	60
316)	Jednostronne wycięcie przydatków macicy	40
317)	Częściowe wycięcie jajowodu	20
318)	Implantacja protezy jajowodu	20
319)	Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	20
320)	Nacięcie jajowodu	40
321)	Operacje strzępków jajowodu	20

322)	Częściowe wycięcie jajnika	20
323)	Otwarte zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	20
324)	Operacja naprawcza jajnika	20

Lp.	Operacje tkanek miękkich	% Sumy ubezpieczenia
325)	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	80
326)	Odtworzenie ściany klatki piersiowej	80
327)	Otwarte wycięcie opłucnej	80
328)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	20
329)	Operacja naprawcza pęknięcia przepony	60
330)	Operacja przepukliny przeponowej	40
331)	Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	20
332)	Pierwotna operacja przepukliny udowej	20
333)	Operacja przepukliny pępkowej	20
334)	Pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	20
335)	Otwarte wycięcie zmiany otrzewnej	60
336)	Otwarty drenaż otrzewnej	60
337)	Operacje sieci większej	60
338)	Operacje krezki jelita cienkiego	60
339)	Operacje krezki okrężnicy	60
340)	Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	40
341)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	20
342)	Przeszczep powięzi	20
343)	Wycięcie powięzi brzucha	20
344)	Wycięcie innej powięzi	20
345)	Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	20
346)	Rozdzielenie powięzi	20
347)	Uwolnienie powięzi	20
348)	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	20
349)	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	20
350)	Przemieszczenie ścięgna	40
351)	Wycięcie ścięgna	40
352)	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	40
353)	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	40
354)	Zmiana długości ścięgna	20
355)	Wycięcie pochewki ścięgna	20
356)	Przeszczep mięśni	60
357)	Wycięcie mięśnia	20
358)	Operacja naprawcza mięśnia	20
359)	Uwolnienie przykurczu mięśnia	20
360)	Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	20
361)	Drenaż zmiany węzła chłonnego	20
362)	Operacje przewodu limfatycznego	80
363)	Operacje kieszonki skrzelowej	40

Lp.	Operacje kości i stawów	% Sumy ubezpieczenia
364)	Plastyka czaszki	80
365)	Otwarcie czaszki	100
366)	Wycięcie kości twarzy	40
367)	Nastawienie złamania szczęki	40
368)	Nastawienie złamania innej kości twarzy	40

369)	Rozdzielenie kości twarzy	60
370)	Stabilizacja kości twarzy	40
371)	Wycięcie żuchwy	60
372)	Nastawienie złamania żuchwy	40
373)	Rozdzielenie żuchwy	40
374)	Stabilizacja żuchwy	40
375)	Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	60
376)	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	100
377)	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	80
378)	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	100
379)	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	80
380)	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	100
381)	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	80
382)	Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	80
383)	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	80
384)	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	80
385)	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	80
386)	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	80
387)	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	60
388)	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	60
389)	Wycięcie krążka międzykręgowego w nieokreślonym odcinku	60
390)	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	100
391)	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	80
392)	Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	80
393)	Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	80
394)	Wycięcie zmiany kręgosłupa	80
395)	Odbarczenie złamania kręgosłupa	80
396)	Stabilizacja złamania kręgosłupa	80
397)	Całkowita rekonstrukcja kciuka	60
398)	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	60
399)	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	60
400)	Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	60
401)	Całkowite wycięcie kości	40
402)	Usunięcie fragmentu kości	20
403)	Wycięcie kości ektopowej	20
404)	Wycięcie zmiany w obrębie kości	40
405)	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	40
406)	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	40
407)	Rozdzielenie trzonu kości	40
408)	Rozdzielenie kości stopy	40
409)	Drenaż kości	40
410)	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	40
411)	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	40
412)	Pierwotne otwarte nastawienie śródstawowego złamania kości	40
413)	Wtórne otwarte nastawienie złamania kości	40
414)	Stabilizacja oddzielonej nasady kości	20

415)	Całkowita cementowa protezoplastyka stawu biodrowego	60
416)	Całkowita bezcementowa protezoplastyka stawu biodrowego	80
417)	Całkowita cementowa protezoplastyka stawu kolanowego	60
418)	Całkowita bezcementowa protezoplastyka stawu kolanowego	80
419)	Całkowita protezoplastyka innego stawu	40
420)	Przeszczep szpiku kostnego	40
Lp. Inne zabiegi operacyjne		% Sumy ubezpieczenia
421)	Replantacja kończyny górnej	60
422)	Replantacja kończyny dolnej	60
423)	Replantacja innego organu	60
424)	Transplantacja międzyukładowa	60
425)	Wszczerpienie protezy kończyny	100
426)	Amputacja w zakresie ramienia	60
427)	Amputacja ręki	40
428)	Amputacja nogi	60
429)	Amputacja stopy	40
430)	Amputacja palucha	20
431)	Operacje w zakresie kikuta po amputacji	40
432)	Amputacja brzuszno-miedniczna	80

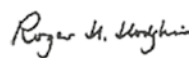
Niniejszy Katalog Poważnych operacji został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 24 czerwca 2025 roku.

Agnieszka Callen



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OWUD TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

(JNR2_CADISB3_06.2025)

Niniejszą tabelę stosuje się przy ocenie skutków Nieszczęśliwych wypadków u osób objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Rodzaj uszkodzeń ciała	% uszczerbku na zdrowiu
A. Uszkodzenia głowy	
1) Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a. znaczne uszkodzenie powłok czaszki z rozległymi, ściągającymi bliznami – w zależności od rozmiaru	1-10
b. oskalpowanie	5-25
2) Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń	1-10
3) Ubytek w kościach czaszki:	
a. o średnicy poniżej 2,5 cm	1-7
b. o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów	8-25
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), osobno oceniany jest stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3, a osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.	
4) Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	5-15
5) Porażenie i niedowłady połowicze:	
a. porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 – 1° wg Skali Lovette'a	100
b. głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg Skali Lovette'a	60-80
c. średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette'a	40-60
d. niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5-35
e. monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	
– kończyna górna – wg skali Lovett'a	
0°	40
1 – 2°	30-35
3 – 4°	5-25
– lewa górna kończyna	
0°	30
1 – 2°	20-25
3 – 4°	5-15
– kończyna dolna (prawa i lewa) – wg skali Lovett'a	
0°	40
1 – 2°	30
3 – 4°	5-20
6) Zespoły pozapiramidowe:	
a. utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b. zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40-80
c. zaznaczony zespół pozapiramidowy	10-30
7) Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
a. zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100

A. Uszkodzenia głowy – ciąg dalszy	
b. utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	70-80
c. miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej	30-60
d. dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5-25
8) Padaczka:	
a. z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia wymagających opieki innej osoby	100
b. padaczka z zaburzeniami psychicznymi w zależności od ich nasilenia	30-70
c. padaczka bez zaburzeń psychicznych w zależności od częstości napadów	20-30
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany EEG., dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.	
9) Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a. otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielną egzystencję	100
b. encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia	50-70
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.	
10) Nerwice:	
a. utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym	2-10
b. utrwalona nerwica po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń	2-10
c. zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi	5-30
11) Zaburzenia mowy:	
a. afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80
b. afazja całkowita motoryczna	60
c. afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	30-40
d. afazja nieznacznego stopnia	10-20
12) Zespoły podwzgórzowe, pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego)	
a. znacznie upośledzające czynność ustroju	40-60
b. nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20-30
13) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a. nerwu okoruchowego:	
– w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-15
– w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-30
b. nerwu boczowego	3
c. nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-5
14) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
15) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trzeciowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
Uwaga: Uszkodzenie nerwu trzeciowego łącznie z pęknięciem kości skalistej oceniane jest według poz. 49.	
16) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	5-50
17) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3-15
18) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
B. Uszkodzenia twarzy	
19) Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a. oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10
b. oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	10-30
c. oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30-60
20) Uszkodzenia nosa:	

B. Uszkodzenia twarzy – ciąg dalszy

a. uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – zależnie od rozległości uszkodzenia	1-10
b. uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5-20
c. uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-25
d. utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
e. utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
Uwaga: Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 20, oceniane jest wówczas według pozycji 20.	
21) Utrata zębów:	
a. całkowita utrata zęba – za każdy ząb	1
b. częściowa utrata zęba – za każdy ząb	0,5
22) Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań	15-30
23) Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):	
a. szczęki	40
b. żuchwy	50
24) Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a. bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1-5
b. z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	5-10
25) Ubytek podniebienia:	
a. z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10-30
b. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	25-40
26) Ubytki języka:	
a. bez zaburzeń mowy i połykania	1-3
b. z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5-15
c. z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń	15-40
d. całkowita utrata języka	50

C. Uszkodzenia narządu wzroku

27) a. Przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:

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

Uwaga: Ostrość wzroku określana jest po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

b. Utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej 38

C. Uszkodzenia narządu wzroku – ciąg dalszy

28) Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:

a. jednego oka	15
b. obu oczu	30

29) Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

a. rozdarcie naczyńki jednego oka	wg tabeli z p.27a
b. zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	
c. przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	
d. zanik nerwu wzrokowego	

30) Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:

a. blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	wg tabeli z p.27a
b. zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	
c. ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku	

31) Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)

wg tabeli z p.27a

32) Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:

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%

33) Połowicze niedowidzenia:

a. dwuskroniowe	60
b. dwunosowe	30
c. jednoimienne	25
d. jednoimienne górne	10
e. jednoimienne dolne	40

34) Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:

a. w jednym oku	25
b. w obu oczach	40

35) Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:

a. w jednym oku	10
b. w obu oczach	30

36) Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):

a. w jednym oku	5-10
b. w obu oczach	10-15

37) Odwarstwienie siatkówki jednego oka

wg tabeli z p.27a oraz wg tabeli z p.32

38) Jaskra – ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu

wg tabeli z p.27a oraz wg tabeli z p.32

39) Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia

50-100

40) Zaćma urazowa

wg tabeli z p.27a

41) Przewlekłe zapalenie spojówek

1-10

D. Uszkodzenia narządu słuchu

42) Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli: obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena (w mod.).

Ucho prawe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	Pow. 70 dB
Ucho lewe	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu			
0 – 25 dB	0	5	10	20
26 – 40 dB	5	15	20	30
41 – 70 dB	10	20	30	40
Pow. 70 dB	20	30	40	50

Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz.

43) Urazy małżowiny usznej:

a. utrata części małżowiny	1-5
b. zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) w zależności od stopnia	5-10
c. utrata jednej małżowiny	15
d. utrata obu małżowin	25

44) Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:

a. jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z p. 42
b. obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	

45) Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:

a. jednostronne	1-5
b. obustronne	10

46) Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:

a. jednostronne	5-15
b. obustronne	10-20

47) Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu

wg tabeli z p. 42

48) Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

a. z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z p. 42
b. z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20-50
c. z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	30-60

49) Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

a. jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-40
b. dwustronne	20-60

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

50) Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji

1-10

51) Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia

5-30

52) Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:

a. z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35-50
b. z bezgłosem	60

53) Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:

a. bez niewydolności oddechowej	1-20
b. z niewydolnością oddechową	20-45
c. z niewydolnością oddechowo-krążeniową	45-60

54) Uszkodzenie przełyku powodujące:

a. częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10-30
b. odżywianie tylko płynami	50
c. całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80

55) Uszkodzenie tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi – w zależności od stopnia i ustawienia głowy:

a. niewielkiego stopnia	1-5
b. znacznego stopnia	15-30

Uwaga: Uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego oceniane są według poz. 89.

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

56) Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości oddechowej klatki piersiowej:	
a. miernego stopnia	1-15
b. znacznego stopnia	15-30
57) Utrata gruczołu piersiowego (w części lub w całości):	
a. brodawki sutkowej częściowa lub całkowita	1-5
b. utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
– częściowa	1-15
– całkowita	15-25
– z częścią mięśnia piersiowego	25-35
58) Uszkodzenie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.):	
a. z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	1-5
b. z obecnością zniekształceń i zmniejszenia pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	5-25
59) Złamanie mostka ze zniekształceniami	1-10
60) Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	1-20
61) Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a. bez niewydolności oddechowej	5-10
b. z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	20-40
Uwaga: Stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej musi być potwierdzony badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	
62) Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	20-80
Uwaga: Stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej musi być potwierdzony badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	
63) Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a. z wydolnym układem krążenia	2-10
b. z objawami względnej wydolności układu krążenia	20-30
c. z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności	40-90
Uwaga: Stopień uszkodzenia serca oceniany jest na podstawie badania radiologicznego i elektrokardiograficznego, echokardiografii, koronarografii.	
64) Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	20-40

G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa

65) Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny zaciągające) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej	1-30
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).	
66) Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:	
a. bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	2-10
b. z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania	11-50
67) Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a. jelita cienkiego	30-80
b. jelita grubego	20-50
68) Przetoki okołoodbytnicze	15
69) Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70) Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	10-30
71) Utrata śledziony:	
a. bez większych zmian w obrazie krwi	15
b. ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	30
72) Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a. nieznacznego stopnia	5-10
b. znacznego stopnia	20-60

H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych

73) Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10-25
74) Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
75) Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	40-75
76) Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła	10-20
77) Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10-30
78) Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem	20-50
79) Zwężenie cewki moczowej:	
a. powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b. z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30-50
c. z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	50-60
80) Utrata prącia	40
81) Częściowa utrata prącia	20
82) Utrata jednego jądra lub jajnika	20
83) Utrata obu jąder lub jajników	40
84) Wodniak jądra	10
85) Utrata macicy:	
a. w wieku do 45 lat	40
b. w wieku powyżej 45 lat	20
86) Uszkodzenie krocza powodujące całkowite wypadnięcie narządów rodnych:	
a. pochwy	10
b. pochwy i macicy	30

I. Ostre zatrucia i ich następstwa (orzekane nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia)

87) Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):	
a. ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	1-10
b. powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-25

Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami oceniane są według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.

88) Nagłe zatrucie pokarmami powodujące trwałe uszkodzenie narządów mięsaszowych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-15
---	------

Uwaga: Uszkodzenie układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych oceniane są według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.

J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

89) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a. z ograniczeniem ruchomości – bez trwałych zniekształceń kręgów	1-10
b. z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni – ze zniekształceniem miernego stopnia	10-35
c. z całkowitym zeszltywnieniem z niekorzystnym ustawieniem głowy	35-50
90) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym lub lędźwiowym:	
a. bez zniekształceń – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-10
b. ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości	10-25
c. znaczne ograniczenie ruchomości i zniekształcenie	25-40
91) Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji (ograniczenie ruchomości)	1-10
92) Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89–91, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu	+5-10

J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa – ciąg dalszy

93) Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a. przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b. niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiającym poruszanie się za pomocą dwóch łasek	60-70
c. niedowład kończyn dolnych umożliwiającym poruszanie się o jednej łasce	30-40
d. porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	100
e. niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	60-70
f. niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	20-30
g. zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20-40
h. zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	5-30
94) Urazowe zespoły korzonkowe (ból, ruchowy, czuciowy lub mieszany) – w zależności od stopnia:	
a. szyjne	1-20
b. piersiowe	1-10
c. lędźwiowo-krzyżowe	1-25
d. guziczne	1-5

K. Uszkodzenia miednicy

95) Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a. niewielkiego stopnia	1-10
b. dużego stopnia	10-35
96) Złamanie miednicy z przerwaniami obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe, z obecnością zniekształceń i upośledzeniem chodu:	
a. w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	1-15
b. w odcinku przednim i tylnym	15-45
97) Złamanie dna panewki – z obecnością upośledzenia funkcji stawu i zmianami zniekształcającymi:	
a. zwinięcie I° – nieznaczne zmiany	1-10
b. zwinięcie II° – wyraźne zmiany	10-20
c. zwinięcie III° – duże zmiany	20-35
d. zwinięcie IV° – bardzo duże zmiany	35-45

Uwaga: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniany jest według stanu uszkodzenia przed operacją. Uszkodzenie sztucznego stawu oceniane jest według maksymalnego procentu minus uszczerbek stwierdzony przed założeniem sztucznego stawu.

98) Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	1-20
--	------

Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne oceniane są dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

L. Uszkodzenia kończyny górnej

	Prawa	Lewa
99) Złamanie łopatki:		
a. wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem z niewielkim zaburzeniem funkcji kończyny	1-5	1-5
b. wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia	5-40	5-30
Uwaga: Normy poz. 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
100) Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów		
a. nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b. wyraźne zmiany	10-25	5-20
101) Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny		
a. nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b. znaczne zmiany	10-25	5-20

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy	Prawa	Lewa
102) Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego w zależności od ograniczenia ruchów i stopnia zniekształcenia:		
a. nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b. znaczne zmiany	10-25	5-20
103) Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 100-102, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	+ 5	
Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych stosowane są oceny według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.		
104) Przewlekłe zmiany stawu barkowego w zależności od stopnia ograniczenia funkcji, blizn powodujących upośledzenie funkcji kończyny, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy, nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych:		
a. nieznacznego stopnia	1-10	1-5
b. średniego stopnia	10-20	5-15
c. dużego stopnia	20-30	15-25
105) Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego w zależności od upośledzenia zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20-30	15-30
106) Nawykowe zwichnięcie barku potwierdzone zaświadczeniem lekarskim i RTG	25	20
107) Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości w zależności od zaburzeń funkcji	25-40	20-35
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażenia oceniany jest według norm neurologicznych.		
108) Zesztywnienie stawu barkowego:		
a. w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	20-35	10-30
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
109) Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	1-15	1-10
110) Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 104-109, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	+1-35	+1-25
111) Utrata kończyny w barku	75	70
112) Utrata kończyny wraz z łopatką	80	75
113) Złamanie kości ramiennej z obecnością zmian wtórnych i upośledzeniem funkcji kończyny:		
a. z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	5-15	5-10
b. ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	15-30	10-25
c. złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	30-55	25-50
114) Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a. mięśnia dwugłowego	1-15	1-10
b. uszkodzenie innych mięśni ramienia	10-20	10-15
115) Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a. z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b. przy dłuższych kikutach	65	60
116) Przepukliny mięśniowe ramienia	1-3	1-3
117) Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – z obecnością zaburzeń osi i ograniczeniem ruchów w stawie łokciowym:		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	5-15	5-10
c. duże zmiany	15-30	10-25
118) Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a. w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	30	25
b. z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c. w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	50	45
119) Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąż dalszy	Prawa	Lewa
a. przy niemożności zgięcia do 90°	10-30	5-25
b. przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	3-15	2-10
Uwaga: Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego oceniane są według pozycji 118-120.		
120) Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15-30	10-25
121) Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według pozycji 117–120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	+5	+5
122) Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a. niewielkie zniekształcenia	1-5	1-4
b. średnie zniekształcenia	5-20	5-10
c. znaczne zniekształcenia, duże ograniczenia ruchów, zmiany wtórne (troficzne, krążeniowe i inne)	15-25	10-20
123) Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a. niewielkie zniekształcenia	1-5	1-4
b. średnie zniekształcenia	5-20	5-15
c. duże zmiany, zmiany wtórne i inne	20-35	15-30
124) Uszkodzenia części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – z trwałym uszkodzeniem i upośledzeniem funkcji, bliznami znacznie upośledzającymi funkcję kończyny górnej		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. znaczne zmiany	5-20	5-15
125) Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej z obecnością zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
a. średniego stopnia	10-20	10-15
b. dużego stopnia	20-35	15-30
126) Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia z obecnością zniekształceń, ubytkami kości, upośledzeniem funkcji i poważnych zmian wtórnych:		
a. średniego stopnia	10-25	10-20
b. dużego stopnia	25-40	20-35
127) Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 122-126, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	+1-15	+1-15
128) Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprostowania	55-65	50-60
129) Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50
130) Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) z obecnością zniekształceń, uszkodzenia funkcji, zmian troficznych, blizn powodujących upośledzenie funkcji dłoni:		
a. ograniczenie ruchomości	1-10	1-8
b. ograniczenie ruchomości dużego stopnia	10-20	8-15
c. ograniczenie ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20-30	15-25
131) Całkowite zeszytnienie w obrębie nadgarstka:		
a. w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15-30	10-25
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25-45	20-40
132) Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 130 i 131, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	+1-10	+1-10
133) Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50
134) Uszkodzenie śródręcza – części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów) i kości, z obecnością blizn powodujących upośledzenie funkcji dłoni, trwałe zniekształcenia śródręcza, zaburzenia ruchomości		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	5-10	4-8
c. rozległe zmiany	10-20	8-18

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy	Prawa	Lewa
135) Utraty w obrębie kciuka w zależności od rozmiaru ubytku, rodzaju blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych		
a. utrata opuszki	1-5	1-3
b. utrata paliczka paznokciowego	5-10	3-8
c. utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	10-15	8-10
d. utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	15-20	10-15
e. utrata obu paliczków z kością śródręcza	20-30	15-25
136) Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne i czuciowe, blizny, itp.) – powodujące trwałe ograniczenie funkcji kciuka – w zależności od stopnia		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	5-15	4-13
c. znaczne zmiany	15-20	13-18
d. bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka	20-25	18-23
e. rozległe zmiany graniczące z utratą pierwszej kości śródręcza	25-30	23-33
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brane są pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
137) Utraty w obrębie palca wskazującego		
a. utrata opuszki	1-5	1-3
b. utrata paliczka paznokciowego	5-7	3-5
c. utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
d. utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	8-12	5-10
e. utrata trzech paliczków	17	15
f. utrata palca wskazującego z kością śródręcza	17-23	15-20
138) Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne i czuciowe, blizny, itp.) powodujące trwałe ograniczenie funkcji palca II – w zależności od stopnia		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. zmiany średniego stopnia	5-10	5-8
c. zmiany dużego stopnia	10-15	8-13
d. zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	17	15
139) Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a. palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	3	2
b. palca piątego – za każdy paliczek	1	1
140) Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	12	8
141) Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne i czuciowe, blizny, itp.) powodujące trwałe ograniczenie funkcji palców III, IV, V – w zależności od stopnia		
a. niewielkie ograniczenie funkcji palca	1-2	1
b. znaczne ograniczenie funkcji palca	2-4	1-3
c. bezużyteczność palca granicząca z utratą	7	5
Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena nie może być wyższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiada stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekraczać dla ręki prawej 55% a dla lewej 50%.		

M. Uszkodzenie kończyny dolnej

142) Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkłętarzowej	75-85
143) Przykurcze i ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich i w zależności od stopnia	
a. miernego stopnia	1-10
b. znacznego stopnia	10-25
144) Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	

M. Uszkodzenie kończyny dolnej – ciąg dalszy	
a. w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15-35
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30-60
145) Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamania krętarzy itp.) – z ograniczeniem zakresu ruchów, przemieszczeniami, skróceniem, zniekształceniami i różnego rodzaju zmianami wtórnymi	
a. ze zmianami miernego stopnia	2-20
b. ze zmianami dużego stopnia	20-40
c. z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	40-65
146) Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. oceniane są według pozycji 143-145, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań:	+5-15
Uwaga: Przy uszkodzeniach biodra powodujących następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki oceniane jest istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a nieszczęśliwym wypadkiem.	
147) Złamanie kości udowej – z obecnością zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
a. z nieznacznymi zmianami i skrócenie do 4 cm	1-15
b. z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm	15-30
c. ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	30-40
148) Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	40-60
149) Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) powodujące istotne zaburzenia funkcji:	
a. miernego stopnia	1-10
b. znacznego stopnia	10-20
150) Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	1-30
151) Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi oceniane są według pozycji 147-150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań	+1-10
152) Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 147-150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu	+5-65
Uwaga: Łączny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 147-150 i 152 nie może przekroczyć 70%.	
153) Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do oproteżowania	50-70
154) Złamanie nasad kości tworzących staw kolanowy i rzepki – z obecnością zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, z ograniczeniem ruchomości, upośledzenia stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian:	
a. niewielkie zmiany	1-10
b. średnie zmiany	10-25
c. duże zmiany (zeszywnienia w niekorzystnym ustawieniu, brak stabilności stawu)	25-40
155) Trwałe ograniczenie ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, ławkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji	
a. utrata ruchomości w zakresie 180°–140° za każde 2° ubytku ruchu	+1
b. utrata ruchomości w zakresie 140°–90° za każde 5° ubytku ruchu	+1
c. utrata ruchomości w zakresie 90°–30° za każde 10° ubytku ruchu	+1
Uwaga: Fizjologiczny zakres ruchów przyjmowany jest w granicach 30°–180°.	
156) Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. w zależności od stopnia:	
a. niewielkie zmiany	1-10
b. duże zmiany	10-20
157) Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65

M. Uszkodzenie kończyny dolnej – ciąg dalszy

158) Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a. z nieznacznymi zmianami lub skróceniami do 4 cm	2-15
b. z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	15-25
c. ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	25-50
159) Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej)	1-3
160) Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – z zaburzeniami czynnościowymi i zniekształceniami stopy, zależnie od rozległości uszkodzenia:	
a. niewielkie i średnie zmiany	1-10
b. znaczne zmiany	10-20
161) Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a. przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	60
b. przy dłuższych kikutach	40-55
162) Trwałe ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych w następstwie skręcenia, zwinięcia, złamania kości tworzących staw, zranienia, ciał obcych, blizn powodujących trwałe upośledzenie funkcji stopy, w zależności od ich stopnia	
a. niewielkiego stopnia	1-5
b. średniego stopnia	5-10
c. dużego stopnia	10-25
d. powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi	25-40
163) Zesztywnienie stawu skokowego – z obecnością zniekształceń, nieprawidłowym ustawieniem stopy, zmianami statycznie – dynamicznymi, w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a. pod kątem zbliżonym do prostego	5-20
b. w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	20-30
c. w ustawieniach niekorzystnych z dużymi zmianami i powikłaniami	30-40
164) Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:	
a. niewielkie zmiany	1-10
b. średnie zmiany	10-20
c. duże zmiany z częściową utratą kości	20-30
165) Utrata kości piętowej lub skokowej w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań	30-40
166) Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
a. miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	1-10
b. znacznego stopnia lub innymi powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń	10-20
167) Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:	
a. złamanie I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	1-15
b. złamanie II, III lub IV kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	1-10
c. złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zaburzeń czynnościowych	10-20
168) Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 167, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	+1-10
169) Inne uszkodzenia stopy powodujące zniekształcenia i blizny powodujące upośledzenie funkcji stopy, w zależności od stopnia upośledzenia	
a. niewielkie zmiany	1-5
b. duże zmiany	5-15
170) Utrata stopy w całości	50
171) Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
172) Utrata stopy w stawie Lisfranka	35

M. Uszkodzenie kończyny dolnej – ciąg dalszy

173) Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20-30
174) Utrata paliczka paznokciowego palucha	1-5
175) Utrata całego palucha	7
176) Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10-20
177) Utrata palców II–V w części lub całości – za każdy palec	2
178) Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	5-10
179) Utrata palców II–IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	3-5
180) Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1-5

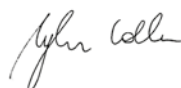
N. Porażenie lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych	Prawa	Lewa
181) Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a. nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15	5-15
b. nerwu piersiowego długiego	5-15	5-10
c. nerwu pachowego	10-25	10-20
d. nerwu mięśniowo-skórnego	10-25	5-20
e. nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	15-45	5-35
f. nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia	10-30	5-25
g. nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-25	5-15
h. nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-15	1-10
i. nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	10-40	5-30
j. nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5-25	5-15
k. nerwu łokciowego	10-30	5-20
l. splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	25-45	10-20
m. splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	25-45	20-40
n. pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-15	1-15
o. nerwu zasłonowego	5-15	5-15
p. nerwu udowego	10-30	10-30
q. nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	10-20	10-20
r. nerwu sromowego wspólnego	5-25	5-25
s. nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	20-60	20-60
t. nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40	10-40
u. nerwu strzałkowego	10-20	10-20
v. splotu lędźwiowo-krzyżowego	40-70	40-70
w. pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-10	1-10

Uwaga: Według pozycji 181 oceniane są tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych stosowana jest ocena według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.

182) Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	30-50	30-50
--	-------	-------

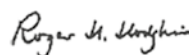
Niniejsza Tabela uszczerbków na zdrowiu została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 24 czerwca 2025 roku.

Agnieszka Callen



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Generali T.U. S.A.
ul. Senatorska 18
00-082 Warszawa
generali.pl

